Eina kartą mėnesyje | 1926 m. | VII METAI.

Nr. 1—2 | Sausio—Vasario mėn. | Nr. 1—2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja. || Redaktorius **D ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 lit.

TURINYS.

Nuo Redakcijos.

Gerbiamiesiems „Medicinos" skaitytojams kartu su šiuo numeriu siunčiamu du nemokamu priedu:

1) *Prof. Med. D-ro P. Avižonio* **„Akinių istorija"**, ir

2) **„Lietuvos medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašas"**. (Vid. Reik. Min. Sveikatos Departamento 1926 m. leidinys). Antrą priedą gaus tik tie „Medicinos" skaitytojai, kurie yra sumokėję prenumeratą už „Mediciną" 1925 m.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VII met. | 1926 m. Sausio-Vasario mėn. | Nr. 1-2

Dr. J. Venckūnas.

Del erzinamosios terapijos dozavimo[1]).

Erzinamoji terapija sėkmingai vartojama įvairioms ligoms gydyti. Bet tenka dažnai susidurti su atvejais, kur erzinamoji terapija neduoda laukiamų pasėkų. Paskutinių apsireiškimų priežastis reikia ieškoti: 1) neužtektinai išdirbtose indikacijose, kuriais atvejais reikia vartoti erzinamoji terapija, 2) netobulioj erzinamojo preparato dozavimo technikoj, 3) neužtektiname atskirų erzinamųjų preparatų jėgų patyrime.

D-ras Helmut Marx nurodo ulcus duodeni ir ventriculi 14 atsitikimų, kurie buvo gydyti novoprotin'u su mažomis arba be jokių pasėkų, ir todel buvo padaryta žaizdų rezekcija. Anatomiški ir mikroskopiški šitų žaizdų tyrimai parodė žymiai išvystytus randų audinius serozoje, mukozoje, submukozoje ir kitus pakitimus. Kadangi randai negali pasikeisti nomaliais audiniais, tai nėra ko laukti gerų pasėkų ir nuo erzinamosios terapijos. Jau iš to vieno pavyzdžio aišku, kad ir tarytum universali erzinamoji terapija, ji negali būti universali tikra to žodžio prasme; taigi turi būti nustatytos jai tinkamos indikacijos.

Kas del erzinamųjų preparatų dozavimo technikos reikia pasakyti štai kas: kaip nepritYrusiose rankose rentgeno aparatas, vieton pageidaujamo ligonio pagerėjimo, gali suteikti žalos, taip lygiai ir netiksliai dozuotos erzinamųjų preparatų injekcijos, taikant erzinamąją terapiją, neša apsivylimą gydytojui, ir ligoniui.

Klinikos sąlygose tikslesnio dozavimo orientavimuisi galima vaduotis kraujo mikroskopiško vaizdo pakitimais. Bet erzinamoji terapija plačiausiai gali būti vartojama poliklinikoje, ambulatorijoje ir laisvoj gydytojų praktikoj. Nekalbant jau apie tuos nepatogumus, kurie iškiltų, reikalaujant prieš kiekvieną injekciją kraujo vaizdo pakitimus sekti, poliklinikoje panašūs pageidavimai sukeltų nepakeliamas darbo sąlygas. Tad yra būtinai reikalinga erzinamajai terapijai gydymo eiga bendrais bruožais nustatyti.

---

1) Pranešimas, skaitytas K. Med. Dr-jos posėdyje 1926 m. sausio mėn. 8 dieną.

Šitoje kryptyj garbingai pasidarbavo prof. A. B i e r'o klinika, kur nustatyti pagrindiniai takai, pareikšti šitaip: 1) pradėti gydymas nuo mažos dozės; 2) juo senesnis procesas ir juo jis plačiau išsiplėtęs, juo ir mažesnė dozė vartoti; 3) injekcijos kartojamos kas antra, trečia, ketvirta, šešta diena; 4) jei gauta židinio reakcija, tai injekcijos ne laiku pakartojimas pavojingas organizmui ir leistinas tik tuomet, kai visai bus nutilę sukelti uždegimo simptomai; 5) darant tolimesnes injekcijas reikia didinti erzinamojo preparato dozė; 6) jei po injekcijos gaunama židinio reakcija, tai kita erzinamojo preparato dozė turi būti mažesnė arba bent nedidesnė negu anksčiau pavartota dozė.

Aš savo praktikoj vartojau caseosan'ą, įšvirkštęs jį į raumenis 209 atvejais ir padaręs iš viso 486 injekcijas. Injekcijų skaičius atskirais atvejais pasiskirstė šitaip: 105 atvejais padaryta po 1 injekciją, — tai buvo daugiausia aštrūs susirgimai, kaip antai, krupoziškos, katarinės pneumonijos, bronchitai, anginos ir kt.

40	atvejų	padarytą	po	2	injekcijas
26	„	„	„	3	„
13	„	„	„	4	„
8	„	„	„	5	„
7	„	„	„	6	„
1	„	„	„	7	„
3	„	„	„	8	„
3	„	„	„	9	„
2	„	„	„	10	„
1	„	„	„	11	„

Šitos pastarosios injekcijos pavartotos subacut'inuose ir chroniškuose procesuose, kaip antai: polyarthrit'ams, ischias'ui, kraujo užkrėtimams, ekcemoms, opoms ir kitoms ligoms gydyti.

Paprastai aš vartodavau mažas caseosan'o dozes. Visoj mano praktikoj aš nepamenu nė vieno atsitikimo, kur būtų buvusi sukelta židinio reakcija, tuo tarpu kai gydymo pasėkos dauguma atvejų buvo kuo gražiausios ir net efektingos. Iš to man aišku, kad nėra reikalo erzinamojoje terapijoje židinio reakcijos apsireiškimas siekti, kitaip tariant, židinio reakcija tokio pavidalo, kad galėtume ją objektingai konstatuoti, visai nėra būtina ir, tyčia pabrėžiu, net pavojinga sėkmingai gydymo eigai. Kas del subjektingų pakitimų, kaip antai, skausmų padidėjimas, niežėjimas, deginimas patologiškame židinyje, bendras negalavimas, bet kuri apatija arba sujaudinimas, — po caseosan'o injekcijų tekdavo man dažnai konstatuoti.

Sukeldami smarkią židinio reakciją, aišku, mes kenkiame organizmui, tai yra, vietoje mobilizuoti sveiką organizmo potenciją, mes prislėgiame ją ir sulaukiame ligos eigos pablogėjimo; tais atvejais suteikiamos patogios sąlygos patologiškam procesui vystytis, kitaip tariant, mobilizuojasi patologiško proceso potencija.

Jei suerzinimu, nesukeldami objektingos židinio reakcijos, mes sugebame užtektinai gerai sveikų organizmo jėgų potenciją pakelti ir tuo pat pasiekiame pagijimą, tai čia pat kyla klausimas: ar nesukeliamas taip gi iš pasalų, be objektingos židinio reakcijos apsireiškimo, patologiškų jėgų potencijos sustiprinimas ir, kaipo to viso pasėka, ligos eigos pablogėjimas?

Man kartais tekdavo stebėti štai kas: išvirkštus caseosan'o, pavyzdžiui, sergančiam ekcema ligoniui, atvyksta ligonis su aišku objektingu pagerėjimu, kuris pasireiškia žymiu ekcemos vietos sutinimo sumažėjimu, ryškiu ekcemos paviršiaus sekrecijos sumenkėjimu ir visišku nudžiūvimu, bet greta to ligonis taip labai kenčia del niežėjimo ir deginimo, jog jis ir norėtų gauti kitą injekciją, nes jis ant buvusios, kaip kaladė kojos dabar jau savo avalinę gali apauti, ir bijosi, kad atsiradę subjektingi reiškiniai dar labiau nesustiprėtų.

Ką reiškia tas atsiradęs niežėjimas ir deginimas? Ar tai yra židinio reakcija? Kokia kita erzinamojo preparato dozė tokiu atveju pavartoti?

Laikydamas panašius reiškinius židinio reakcija, aš mažindavau sekamą erzinamojo preparato dozę arba kartodavau tą pačią dozę ir negaudavau gerų pasėkų. Tekdavo konstatuoti nei pablogėjimas, nei pagerėjimas, kas tai panašu į tupčiojimąsi vietoje, kada praeina noras darbuotis ir pradedi nebepasitikėti erzinamąja terapija.

Taikydamas gydymui dirbtinį pneumatoraksą, kas laikoma savo rūšies tuberkulinizacija, aš, pneumatoraksą padaręs, kartais stebėdavau gana smarkų sujaudinimą, kuris trukdavo ligi pneumatoraksui papildant, — nemalonų subjektingą reiškinį greta stacionario objektingo ligonio stovio.

Kas čia yra? Ar čia irgi židinio reakcija, kaipo pasiliuosavusių iš suspausto plaučio toksinų veikimo pasėka?

Nelaukiant, kol nemalonūs subjektingi ligonio reiškiniai išnyks, ir suteikus naują suerzinimą pneumatorakso papildymo pavidalu tekdavo konstatuoti pakilusios temperatūros kritimas ir bendros savijautos pagerėjimas. Tad nelaukiant, kol sujaudinimas nusiramins, pridėtas naujas suerzinimas ne tik neduodavo paplogėjimo, bet suteikdavo subjektingą ir objektingą pagerėjimą.

Balneologinėj praktikoj, mineraliniams vandenims ir dumblams veikiant, beveik be išimties tenka girdėti įvairių subjektingų nusiskundimų, kurie pagaliau pranyksta, be pertraukos gydymą tęsiant.

Turėdamas galvoje panašius faktus, aš drįsau caseosan'o terapijoje injekciją kartoti ir net dozę didinti tais atvejais, kur pirma injekcija buvo suteikusi ligoniui subjektingų nemalonumų, net neimdamas dėmesin, ar yra objektingas pagerėjimas ar procesas paliko stacionaris. Tokiais atvejais po antros injekcijos aš visuomet gaudavau žymų subjektingą ir objektingą pagerėjimą.

Tokį dozės padidinimą aš toli gražu nemanau laikyti neginčijama taisykle; šitam klausimui spręsti reikalinga tolimesnių plačių patikrinimų. Bet aš norėčiau pridurti, kad erzinamojoj terapijoje židinio reakcijos apibudinimas yra neužtektinas. Tenka giliau įsižiūrėti ir neužmiršti, kad nežymiai, be objektingų reiškinių suerzinta sveika organizmo potencija gali būti ne tik sujaudinta, bet ir prisilėgta ir tuo būdu patologiškų jėgų potencija pakelta[1]).

Gauti rezultatai, kovojant sveikoms organizmo jėgoms su patologišku procesu, galima suskirstyti šitaip: vienas stovis, kai suerzinimas suteikia objektingą sveikatos pablogėjimą trumpesniam ar ilgesniam laikui, galima vadinti židinio reakcija; kitą stovį, kai suerzinimas suteikia objektingą sveikatos pagerėjimą ar stacionarį objektingą stovį, bet sukelia subjektingą pablogėjimą, aš pavadinčiau iš pusės norinčių išsivystyti patologiškų jėgų revanšu.

Turint galvoje šituos du stoviu erzinamojoj terapijoje, galima rekomenduoti erzinamojo preparato dozavimo ši tvarka: 1) Kai sukelta židinio reakcija, reikia išlaukti jos atslūgstant ir kita erzinamojo preparato dozė turi būti sumažinta arba bent ta pati pavartota; 2) kai sukeltas revanšo stovis, naujas suerzinimas turi būti suteiktas greitai, gal net 12 valandų praėjus po pirmos injekcijos, ir kita erzinamojo preparato dozė turi būti padidinta.

Nuo to laiko, kai aš pradėjau šitos tvarkos laikytis, erzinamoji terapija mano rankose davė žymiai geresnių pasėkų (rezultatų).

Geroms erzinamosios terapijos pasėkoms gauti, dar reikia gerai patirti erzinamojo preparato privalumai. Ar pavartosime gydymui rentgeno spindulius, ar kalnų saulę, mineralinius vandenius, ar bet kurį baltymo preparatą, kiekvienas jų nuo mūsų pareikalaus atatinkamo įpratimo ir patyrimo, kada ir koks erzinimo stiprumas kiekvienu atveju pavartoti.

Šabloniškas, beveik vienodų erzinimų suteikimas irgi duoda ligonio sveikatos pagerėjimą, kaip tenka stebėti elektro-helio-hydro-balneoterapijoje, arseniko injekcijomis gydant ir t. t., bet sistemiškas erzinimų vartojimas turi suteikti didesnių gydymo pasėkų.

Cheminės laboratorijos, išmetančios į rinką vis naujų „Reizmittel", verčia būti atsargesniems, nes įvairūs preparatai vienodomis dozėmis duoda įvairių suerzinimo laipsnių.

Jau esama pageidavimų (prof. A. B i e r'o klinika) erzinamieji preparatai pagal veikimo stiprumą suskirstyti šitokia eile: yatren'as, caseosan'as, yatren-casein'as. Iš tos eilės yatren'as laikomas arti dviejų kartų silpnesniu už caseosan'ą, o caseosan'as laikomas apie du kartu silpnesniu už yatren-casein'ą.

---

[1]) Iš to pareina ir terminas „erzinamoji terapija", bet ne „jaudinamoji terapija", nes žodis „jaudinamoji" apibudina tik vieną pusę erzinamosios terapijos veikimo.

Tikram erzinamojo preparato dozavimui panašūs nurodymai turi didelės svarbos ir laukia tolimesnių tyrimų.

Pradėjęs darbuotis su kitos rūšies erzinamuoju preparatu, pavyzdžiui su yatren-casein'u, aš buvau toli gražu nebe toks drąsus ir nebeapturėjau analogiškais atvejais tokių rezultatų, kurių pasiekdavau įšvirkšdamas caseosan'ą. Vartojant vieną preparatą išsivysto gan aiškus nujautimas, kada ir kokia dozė teks pavartoti, išsivysto savo rūšies gabumai, kurių dėka sugebi naudingai organizmą paveikti.

Sistemiškai ir tiksliai erzinamąją terapiją vartojant, dažnai iš anksto galima gan aiškiai pasakyti, kokis efektas galima bus pasiekti, lygiai, kaip maliarijos paroksizmus gerai patyrus, dažnai galima pasakyti, kad tuomet ir tuomet pavartotas chininas sustabdys paroksizmus.

Tad erzinamąją terapiją tiksliai vartodamas, gydytojas dažnai įgauna didelio pasitenkinimo, jausdamas save sąmoningu tarpininku ir tvirtos rankos šeimininku sekamoje ligos eigoje. Aš visai neperdedu šitų savo jausmų.

Jeigu erzinamąją terapiją vartojant nepasiseka sulaukti pageidaujamų rezultatų, tai aš aiškinčiau tuos atvejus tiktai tuo būdu, kad ligi šiol mes toli gražu dar nėsame nustatę visas erzinamosios terapijos taisykles.

Autoreferat.

Die Reiztherapie und ihre Dosierung.

Die Reiztherapie gibt gute Erfolge bei folgenden Bedingungen:

1) bei entsprechender Indikation;

2) bei entsprechender Dosierung. (Es ist zu empfehlen immer nur einen und denselben Reizkörper, bezw. Reizpraeparat anzuwenden, da verschiedene Praeparate verschiedene Reaktionen hervorrufen);

3) Der Begriff Herdreaktion für die Reiztherapie ist folgenderweise zu verstehen: a) wenn der Reiz im erkrankten Herd eine sichtbare objective Verschlimmerung hervorruft, die sich objectiv auch nachweisen lässt, dann muss die Reizdose verkleinert werden, und ist wieder nur dann anzuwenden, wenn die Krankheitserscheinungen abklingen; b) wenn der Reiz nur eine subjective Verschlimerung hervorruft, ohne objectiven Befund, dann nenne ich es Revanschzustand. Im Revanschzustande ist weder eine Verkleinerung der Dose noch ein Zeitinterwall notwendig.

Prof. Boit.

Gydymas galūnių hiperemija, sukelta intra- arba perineurinėmis 10⁰/₀ alkoholinio natro-chloro tirpinio injekcijomis*).

Iš Lietuvos Universiteto Chirurginės Klinikos (vedėjas prof. Boit).

Pravedamoji anestezija (Leitungsanaesthesie) eina kartu su hiperemija, kas kiekvienam operatoriui žinoma. Darant operacijas pravedamojoje anestezijoje, del įvykusios hiperemijos visada esti didesnis kraujavimas, negu operuojant bendrojoje narkozėje. Dėliai to patariama, kaipo taisyklė, šitais atvejais vartoti Esmarcho raištis.

Pravedamosios anestezijos hiperemija įvyksta visada prieš anesteziją ir raumenų paralyžių, ir tas trunka ilgesnį ar trumpesnį laiką.

Mišriuose nervuose einančios simpatinės skaidulos susiurbia greičiau anestezuojamąjį tirpinį, negu sensibilinės ir motorinės nervų skaidulos, kurios esti, kaip pasirodo, stipresnės ir patvaresnės, negu tos sužalotos anestezuojamojo tirpinio.

Norint šitą hiperemiją sunaudoti terapijai, buvo reikalinga jos veikimo laikas pailginti. Tam tikslui aš vartojau įvairius tirpinius, kurie gydymo tikslui, atlikus pravedamąją anesteziją, buvo išvirkščiami į plexus brachialis arba į nervus ischiadicus. Buvo bandytas pradžioje fiziologinis natro-chloro tirpinys, izotoniškas gliukozės tirpinys ir fiziologiškame natro-chloro tirpinyje 5—10⁰/₀ alkoholus absolutus.

Visus šituos tirpinius vartojant įvykdavo atatinkamoje galūnėje hiperemija, bet ji, rodosi nuo 10⁰/₀ alkoholinio tirpinio būna stipriausia. Todel šitas skiedinys toliau vien ir tebuvo vartojamas.

Mes darome išvirkštimus, suieškodami nervus ischiadicus pagal Härtel'į ir plexus brachialis pagal Kulenkampff'ą.

Nervus ischiadicus punkcijos technika.

Pacijentas atsigula kniūpščias, sėdynės sritis pakelta pakištu pagalviu. Visa sėdynės sritis sutepama su jodo tinktūra, kad ant sujoduotos odos su vatos šipuliu, pamirkintu etere, galima būtų piešti. Su tuo šipuliu pravedama dvi linijos: pirmoji nuo spina posterior superior ligi lateralinio krašto tuber ischii, antroji nuo trochantero viršūnės horizontiškai į užpakalį. Abiejų linijų persikirtimo punkte suimama odos raukšlė, ir tik tuomet dvylikos centimetrų ilgio kaniulė įvedama perpendikuliariškai gilumon. Jeigu ji pasiekia duobens kaulą, tai palpuojant pakreipiama į

*) Pranešimas, skaitytas K. Med. Dr-jos posėdyje š. m. sausio mėn. 8 d.

medialę pusę, kol ji praslinks aukščiau šoninio krašto foramen ischiadicum majus. Čia randamas nervus ischiadicus, kuris, plačiai išsiplėtęs, eina žemyn aukščiau minėto foramen ischiadicum majus šoninio krašto. Įvyksta parestezija, kuri apima šlaunies, ar blauzdos ir pėdos, ar sėdynės sritį, ar išorines genitalijas (nerv. pudendus), tam atatinkamai nervus sutinkamas arba daugiau lateraliai, ar arčiau spina ossis ischii. Dabar įšvirkščiama dvidešimts kubikų novokaino-suprarenino, paskui šimtą kubikų 10% alkoholinio natro-chloro tirpinio.

Plexus brachialis punkcijos technika pagal Kulenkampff'ą.

Pacijentas guli horizontiškai, atlenkęs galvą truputį į užpakalį ir pasukęs ją į priešingą pusę. Ranka distaliai atitraukta. Pacijentui paaiškinama, kad patekus adatai į plexus pirštuose įvyks įradijuojanti parestezija ir kad jis, kaip tik pajus paresteziją, tuojau turi pasakyti „jau". Tik tuo būdu tikrai galime sužinoti, kad adatos viršūnė yra patekusi reikalingon vieton. Injekcijos vieta yra arti raktakaulio viršutinio krašto vidurio, greta lateraliai art. subclavia, kuri apčiuopiama piršto galu. Dažniausiai matomos venae jugularis externae tęsinys žemyn perkerta tame pačiame punkte raktakaulį. Čia oda, suimta į raukšlę, anestezuojama. Paskui plona šešių centimetrų ilgio kaniulė be švirkšto duriama tokia kryptimi, tarytum norima būtų pataikyti į antrojo-trečiojo krūtinės nugarkaulio processus spinosus. Negiliai, prie fascijos, yra plexus brachialis. Jei sutinkame nuo vieno ligi trijų centimetrų gilumoje pirmąjį šonkaulį, tai reiškia, kad plexus brachialis turi būti paviršiau. Jei neįvyksta tuojau parestezijos, tai stengiamasi pataikyti į plexus mažais adatos krypties pakeitimais. Jei teka kraujas iš kaniulės, reikia taip pat jos kryptis pakeisti. Labai dažnai adata arterijai subklavijai apsaugoti įvedama perdaug lateraliai.

Kaip tik įvyksta parestezija, švirkštas įstatomas į kaniulę ir įšvirkščiama 20 kubikų 2% tirpinio novokaino su suprareninu. Jei parestezija pasidaro nervus medianus srityje, tai pirmieji dešimts kubikų įšvirkščiami keliais milimetrais giliau, kad pataikytume į nervus radialis. Antrieji dešimts kubikų įšvirkščiami pamažu, skirstant artimiausioje aplinkumoje, darant labai mažus adatos krypties pakeitimus. Padarius plexus'o anesteziją, įšvirkščiama 10% alkoholinio natro-chloro tirpinio. Įleidus 20 kubikų 2% novokaino tirpinio, įšvirkščiama į nervus ischiadicus 100 kubikų 10% alkoholinio natro-chloro tirpinio, o į plexus brachialis nuo 30 ligi 50 kubikų.

Hiperemijos veikimas.

Dažniausiai tuojau arba truputį palaukus įvyksta atatinkamoje galūnėje aktyvi hiperemija ir ji pasilieka čia trumpesnį, čia

ilgesnį laiką, dažnai per aštuonias dienas; tatai mes odos termometru esame patyrę. Mes esame pastebėję odos temperatūros skirtumą ligi dviejų laipsnių. Jau paprastu rankos prilytėjimu, sulygindami atatinkamą kitos galūnės vietą, jaučiame odos temperatūros pakilimą.

Per dvejus metus vartojant šitą metodę, buvo padarytas gana didelis skaičius įšvirkštimų, tačiau žalingo veikimo nepastebėta. Mes darome įšvirkštimus su 8—14 dienų protarpiu ir tam pačiam žmogui kartojame ligi 14 kartų.

Gydymas injekcijomis vartojamas įvairiausiose ligose. Ypačiai gerai jisai veikia aštrųjį ir chroniškąjį ischias ir apatinių galūnių chroniškąsias opas.

Gydant ischias pakanka kartais vieno įšvirkštimo, o kitais atvejais — dviejų-trijų visiškai arba beveik pakankamai pagydyti, kad ir atkakliais, metus tveriančiais, atvejais.

Padarę injekciją į nervus ischiadicus, mes sunaudojame galūnės anesteziją novokainu tuo būdu, kad nervus ischiadicus ištempiame, keldami koją palengva daugiau tiesiojo kampo ir toje padėtyje ją laikydami. Tasai ištempiamasis gydymas pakartojamas kas rytas ir vakaras.

Šitas nervo ištempimas taip pat sukelia hiperemiją, kurios laipsnis pareina nuo nervo įtempimo intensyvumo. Tai galima, pavyzdžiui, įrodyti operaciškai ištiesiant kampu sugijusio kelies ankilozę. Operaciškai ištiesus paprastai įvyksta gana stiprus sutrumpinto nervi ischiadici įtempimas. Vienu panašiu atsitikimu mes galėjome su odos termometru dešimtą dieną po praėjusios be reakcijos operacijos operuotos pusės blauzdoje nustatyti temperatūros pakilimą 1,4°, sulyginti su kita blauzda. Septynioliktą dieną po operacijos, išleidžiant ligonį iš klinikos, operuotos pusės blauzdos ir pėdos odos temperatūra buvo dar pakilusi.

J. Lange terapiniuose įšvirkštimuose į nervus ischiadicus mato mechaniškai veikiantį momentą. Jisai mano, kad periadhesivinis perineuritis ir tarp nervų skaidulų susidariusieji randuoti jungiamųjų audinių susitraukimai būna mechaniškai įšvirkštimu išplėsti ir išpurenti. Taip pat susidaro nuomonė, kad operaciškai nervą ištempiant, kas anksčiau dažnai buvo daroma, o dabar tik sunkiais ischias atvejais tevartojama, nervus ischiadicus paliuosuojamas iš perineurinių suaugimų.

Šitie aiškinimai negali mus patenkinti. Nes randai, kurie paliuosuojami įšvirkščiant tirpinio ar mechaniškai tempiant, turėtų greitai vėl susidaryti ir vėl sukelti buvusį ligos vaizdą. Bet tas dažniausiai neįvyksta.

Tuo būdu terapiškai veikiąs momentas nėra mechaniškas, bet, kaip aukščiau nurodyta, yra aktyvi hiperemija. Gali būti, ji ne vienintelis gydomasis faktorius, bet gi vienas svarbiausiųjų. Chroniškos blauzdos opos (ulcera cruris) daug metų trukusios ir ilgą

laiką be pasekmių gydytos, taip pat ir senųjų žmonių opos šituo būdu per vieną du mėnesiu buvo sėkmingai pagydytos.

Taip pat įvykdavo kai kurių kojos tuberkulozinių opų žymiai greitas surandėjimas.

Viename atsitikime 20 metų mergaitės visos kojos ir sėdynės lupus hypertrophicus su didelio laipsnio elephantiasis, buvęs trylika metų, rentgenu ir saulės spinduliais nepagydytas, per septynis mėnesius visai pagijo po trylikos injekcijų ir tuo pat laiku gydomas voniomis.

Tuberkuloziniuose sąnarių susirgimuose įšvirkštimų veikimas sunkiai įvertinamas, kadangi kartu su injekcijomis buvo pavartotos dar kitos terapinės priemonės. Bet gydymo įtaka yra neabejotina.

Viename atsitikime 45 metų moteris su fungozine rankos sąnario tuberkuloze per pusę metų išgijo, kad ir kartu su injekcijomis į plexus brachialis buvo padaryta tik fiksacija šinos pagelba.

Esant senilinei gangrenai darėme įšvirkštimus tais atvejaiskuriais liga jokios tendencijos progresuoti nerodė. Nuostabua kad dažniausiai labai dideli skausmai tuojau po įšvirkštimo pra nykdavo, taip, kad pacijentas galėdavo vėl miegoti. Demarkacijpasidarydavo gana greitai. Daugelis pacijentų pagerėdavo turėė dami gerai granuliuojančius žaizdų paviršius; kai kurie išsirašu visiškai pagiję. Tarp šitų ligonių buvo tokių, kuriems anksčias kiti chirurgai buvo ketinę amputuoti galūnę. Kai kuriais atvejai. dėliai progresuojančios gangrenos visgi reikėjo daryti amputacija

Tarp gydytų senilinės gangrenos atsitikimų injekcijomis yra tokių, kuriems iš pradžių buvo padaryta periarterinė simpatektomija, tačiau ji buvo davusi tik laikiną pagerėjimą.

Hiperemijos kilimo aiškinimas.

Hiperemijos kilimas nuo injekcijų aiškinamas laikinu pertraukimu mišriuose nervuose esančių vazokonstriktorių.

Pastarieji turi ypačiai stiprų jautrumą ne tiktai novokainui, kaip kad Wiedhopf mano, bet ir bendrai chemiškiems ir mechaniškiems sužalojimams. Jau mažai koncentruoti cheminiai tirpiniai ir nedideli mechaniški pakenkimai, kaip antai nervi ischiadici ištempimas, gali laikinai pertraukti vazokonstriktorius iš dalies arba visiškai, tuo tarpu nerve einančios sensibilinės ir motorinės skaidulos savo pravedamąją funkciją bendrai sulaiko.

Nervų injekcijų metodės sulyginimas su periarterine simpatektomija.

Vertė 10% alkoholinio įšvirkštimo į nervus glūdi tame, kad tasai įšvirkštimas sukelia daug stipresnį ir ilgiau betrunkantį veikimą, negu bet kuri konservatiška priemonė.

Šitų įšvirkštimų veikimas turi panašumo į periarterinės simpatektomijos hiperemijos veikimą.

Paskutiniu laiku yra pasirodę keletas darbų, kuriuose pranešama apie pavojingus kraujavimus del indų sienų nekrozės po periarterinės simpatektomijos.

Be to, mano ir kitų stebėjimais, periarterinė simpatektomija veikia tik keletą savaičių.

Pagaliau, gali įvykti, kaip aš esu stebėjęs vienoje pakartotoje simpatektomijos operacijoje, adventicijos nuėmimo vietoje sklerozuojąs randas, duodąs arterijos susiaurėjimą.

Intra- arba perineurinės nervų injekcijos turi pirmenybę prieš periarterinę simpatektomiją, savo nepavojingumu ir galimumu injekciją dažnai pakartoti. Todel patariu tą metodę vartoti vietoje periarterinės simpatektomijos.

Literatūra:

1) Boit. — Arch. f. klin. Chir. 133. Kongressbericht 185—186.
2) Wiedhopf. — Ibidem 183—185.

Zusammenfassung.

Durch 10% alkoholische Einspritzungen in den N. ischiadicus und den Plexus brachialis wird eine intensive und langanhaltende aktive Extremitätenhyperämie hervorgerufen. Diese Einspritzungen können in Zwischenräumen von etwa 8 Tagen wiederholt werden. Sie zeigen gute therapeutische Wirkung, ganz besonders bei der Ischias und dem chronischen Ulcus cruris. Ihre Wirkung ist ähnlich der, welche die periarterielle Sympathektomie hervorruft. Die Injektionshyperämie ist aber der durch periarterielle Sympathektomie erzeugten überlegen wegen ihrer Ungefährlichkeit und häufigen Wiederholungsmöglichkeit

---

D-ras J. Stasiūnas.
(Karo Ligoninė).

Chirurgiškos helminthiasis'o komplikacijos.

(Pranešimas, skaitytas Karo Mokslo Dr-jos sanitarinės sekcijos posėdyje 1925 XI 3 d.).

Karo Ligoninėn 1924 metais pateko daugiau negu kitais metais ligonių su apendicito diagnoze. Iš viso tokių ligonių per metus perėjo 119. Dauguma atsitikimų apendicito reiškiniai buvo nežymūs — atatiko vadinamus chroniškus apendicitus; kai kurie jų turėjo aštresnius reiškinius, bet greitai praeinančius. Be didelio jautrumo spaudžiant ileo-coecalinę sritį, pas tokius ligonius kitų objektingų patologiškų davinių negalima buvo konstatuoti. Aštresniais atvejais nedidelė temperatūra laikydavosi kelias dienas ir greit pranykdavo; vėmimo nebūdavo. Išpiautuose apendiksuose ypatingų uždegimo žymių dauguma atsitikimų nebūdavo; 6 atvejais buvo makroskopiškai pastebėta trichocephalus dispar para-

zittų. Remiantis tokiais nedideliais kliniškais daviniais ir mažais paologiškais pakitimais pačiame apendikse, taip pat nerandant kitų ligų, kurios duoda skaudėjimus ileo-coecalinėje srityje, dažnai sunku buvo rasti nuolatinio skaudėjimo toje srityje priežastis.

Šitam dalykui išaiškinti žiūrint literatūrą buvo pastebėta, kad buvimas žarnose įvairių kirminų sudaro nemaža chirurgiškų komplikacijų, kas ir paskatino atidžiau kreipti dėmesys į šitą klausimą.

Iš įvairių kirminų rūšių dažniausiai randama žmogaus žarnose oxyuris vermicularis, trichocephalus dispar ir ascaris lumbricoides. Kitų kirminų rūšių pasitaiko rečiau.

Paprastai manoma, kad šitie kirminai sukelia lengvus susirgimus, bet pasitaiko labai sunkių, net gyvybei pavojingų susirgimų, kaip apendicitai, ileus'ai, žarnų flegmonos, ducti choledoci užkimšimas ir kt.

Esama nuomonių, kad vieni kirminai vargiai ar gali sukelti didelius susirgimus. Be pačių kirminų, svarbią rolę vaidina žmogaus maistas, užsiėmimas ir taip pat palinkimas prie susirgimų. Šitą nuomonę patvirtina tie faktai, kad Meksikos gyventojai — indijonai turi žarnose daugybę kirminų, bet labai retai suserga apendicitu. Pas negrus Šiaurinėje Amerikoje taip pat nebuvo pastebėta apendicito susirgimų, nors žarnos ir labai užkrėstos įvairiais kirminais. Aigipte, Kinijoje apendicito susirgimai taip pat retai pasitaiko.

Kirminų mėgstamiausia vieta — storosios žarnos ir ypačiai akloji jų dalis. Iš čia ir reikia pradėti ieškoti visokių komplikacijų, pareinančių nuo kirminų.

Atskirų autorių apendikso tyrinėjimai davė labai įvairių davinių. Seiffert'as 2.000 apendicitų nerado nė vieno oxyuris; Rheindorf'as 50% pas vaikus ir 32% pas suaugusius rado oxyuris; Walter Fischer'is 42% ir Anschütz'as 60% rado oxyuris. Schlösmann'as apendikse rado askaridą, Beek'as 6 sant. ilgio taeniae galvą.

Apsigyvenę apendikse kirminai pirmiausia veikia, kaipo pašalinis kūnas, erzindami ir tuo būdu palaikydami chronišką gleivinės plėkšnelės uždegimą. Kirminų apykaitos produktai, kaipo kenksmingi agentai, taip pat turi būti priimti dėmesin. Kirminų įsiskverbimas į apendikso gleivinę, be mechaniškos traumos sudarymo, padeda lengviau užkrėsti bakterijomis gleivinę. Nuolatinis gleivinės erzinimas sukelia limfos folikulų hiperplaziją ir panašiai, kaip tonsilų hipertrofija, duoda progos dažniau ir greičiau apendiksui susirgti. Makroskopiškai pats apendiksas pasikeičia mažai.

Nuolat gyvendami apendikse kirminai gali sukelti dažnus apendicito priepuolius arba duoti nuolatinį duriantį skausmą dešinėje pilvo pusėje. Paprastai tokie priepuoliai nebūna stiprūs emperatūra nedidelė ir trunka neilgai — Aschoff'o appendicopathia

oxyurica. Negana to, oxyuris ir trichocephalus gali perforuoti apendikso sieną ir sukelti peritiflitinį abscesą.

Daug sykių buvo pastebėta ileus'o susirgimų, pareinančių nuo askaridų. Vienais atvejais kirminai, susirinkdami į krūvą, sudaro žarnose kamštį (Obturationsileus), kaip pav., Hennig'o atsitikimu buvo rasta tokiame kamštyje 366 askaridos, kitais atvejais kirminai veikia žarnų tonusą (spazmiškas ileus), trečiais atvejais padeda žarnoms įsiversti (Invagionsileus). Tokių susirgimų kliniški reiškiniai bus šie: staigus susirgimas, bendras nusilpnėjimas, didelis meteorizmas, skausmingumas spaudžiant pilvą, pilvo raumenų įtempimas, aukšta temperatūra, leukocitozė.

Įsiskverbdami į žarnų gleivinę kirminai gali sukelti žarnų flegmoną su visomis jos pasekmėmis. Askaridos dažnai sukelia smarkias pooperacines kolikas, kurios nutilsta kirminus išvėmus arba išvarius per vias naturales. Aprašyti atsitikimai, kada po žarnų operacijos pilvo tuštyme buvo rasta askaridų, išlindusių pro žarnų susiuvimo vietas.

Pakliūdami į dvylikpirštę žarną ir toliau į tulžies takus, kirminai taip pat padaro nemaža žalos. Askaridos arba jų kiaušinėliai gali būti akmens branduoliu, gali sulaikyti tulžies skystimą, mechaniškai suardyti tulžies takus, sukelti tulžies takų chronišką uždegimą ir net kepenų abscesą. Iki 1922 m. 33 atvejais tulžies takuose rasta kirminų. Simptomai labai panašūs į cholelithiasis ir užtat tik labai retai statoma teisinga diagnozė. Gyvų askaridų buvo rasta 4—5 mėnesių kepenų abscese. Pastebėtas taip pat kirminų perėjimas į ductus pancreaticus. Yra aprašyta atsitikimų periproktitinių abscesų, kuriuose buvo rasta gyvų askaridų, kad ir jokios fistulos tarp žarnos ir absceso nebūta. Tas parodo, kad kirminai gali pereiti pro sveikas žarnų sienas. Ascaris ir oxyuris buvo randama ir tuboje M. Leo aprašymu, enuresis nocturna, vulvovaginitis ir pavor nocturnus vaikų dažnai praeina pašalinus iš vidurių kirminus.

Išaiškinti, kaip dažnai tokie ligoniai yra apsikrėtę kirminais, ištirta buvo ekskrementai 50 ligonių, kurie skundėsi bet kuriais vidurių susirgimais; dauguma atsitikimų tai buvo apendicitikai. Pas visus tirtus ligonius ekskrementuose rasta kirminų kiaušinėlių: 13 atsitikimų buvo rasta trichocephalus dispar, 17 atsitikimu — ascaris lumbricoides, 19 atsitikimų — ascaris lumbricoides ir trichocephalus dispar ir 1 atsitikimu oxyuris vermicularis ir trichocephalus dispar. Taigi tyrimo daviniai labai reikšmingi. Nors visais atsitikimais ir negalime minėtų susirgimų aiškinti parazitų buvimu žarnose, bet dauguma atsitikimų tai tikrai, kad kirminai vieni buvo patologiškų apsireiškimų akloje žarnoje kaltininkais. Ta nuomonė vėliau pasitvirtino, kada gydymas išsyk buvo nukreiptas į kirminų pašalinimą ir kada po to ligoniai pasitaisydavo, vadinamo apendicito simptomai išnykdavo. Manau, kad ir pas sveikus labai dažnai pasitaiko žarnų parazitų, kiekvienu metu galinčių sukelti vieną ar kitą susirgimą.

Kirminų prasiplatinimui ir pareinančioms iš jų komplikacijoms sumažinti turi būti atkreipta atatinkamas dėmesys į profilaktiką, kiekvienu įtartinu atsitikimu reikalinga tirti ekskrementai ir, radus parazitų, taikinti atatinkama terapija.

Lietuvoje žarnų parazitų plėtimuisi dirva labai gera ir užtat kirminai dažniau, negu iki šiol buvo manoma, būna visokios rūšies žarnų susirgimų priežastimi. Iš čia eina išvada, kad helminthiasis yra svarbus faktas vidurių susirgimų chirurginėje diagnostikoje, kad šitas faktas reikia turėti galvoje susiduriant su panašiais susirgimais.

Literatūra.

Zentralblatt für Chirurgie 1920, 1921, 1922 ir 1923 m.; Deutsche Zeitschrift für Chirurgie B. B. 151, 171, 178, 180 ir 183.

Zusammenfassung.

Im Kriegskrankenhaus wurde bei Untersuchung Magen — und Darmleidender festgestellt, dass dieselben von Darmwürmern befallen sind und zwar von 50 Kranken hatten 13 Trichocephalus dispar, 17 Ascaris lumbricoides, 19 Trichocephalus dispar und Ascaris lumbricoides und 1 Oxyuris vermicularis.

Der Autor meint dass auch bei Gesunden solche Parasiten sich oft einfinden können und dadurch verschiedene Komplikationen entstehen. Deshalb muss man seine Aufmerksamkeit darauf hinlenken und wenn man mit solchen Kranken zu tun hat, müssen die Ekskremente untersucht werden und bei Vorfinden Parasiteneier entsprechende Therapie vorgenommen werden.

Dr. Aldona Šliupaitė.

Eklampsija ir josios gydymas.

(Iš L. Univ-to Medicinos Fak-to Akušerijos-Ginekologijos klinikos. Vedėjas Doc. Dr. Mažylis).

Viena sunkiausių ir pavojingiausių ligų, kurių tenka matyti akušerijoje, yra eklampsija. Didelis ir motinų ir kūdikių mirtingumas ypačiai kreipia dėmesį į šitą ligą. Paskutiniais metais pastebima nauja kryptis ne tik eklampsijos etiologiją aiškinant, bet ir jąją gydant. Remdamasi mūsų klinikos patyrimais ir paskutinių metų literatūros daviniais, bandysiu panagrinėti tos ligos esmę ir josios dabartines gydymo metodes.

Ligos dažnumas.

Del eklampsijos dažnumo įvairių mokslininkų nuomonės skiriasi. Pagal W i l l i a m s'ą, eklampsija ištinkanti 1 moterį iš 500 gimdančių. Gimdymo ligoninėse eklampsija pasitaiko dažniau: 1 iš 133 gimdymų arba 0,75%. Liet. Raud. Kryžiaus akušerijos klinikoj iš 3495 gimdymų buvo 31 atsitikimas eklampsijos — 0,88% arba 1 : 112.

Eklampsijos atsitikimų skaičius kartais žymiai keičiasi atskirais metais. Cassamayor sako, kad Tarnier'o klinikoj, Paryžiuj, eklampsija atsitikdavusi dažniau vienais metais, o kitais rečiau, pav. 1872 m. buvęs vienas atsitikimas iš 47 gimdymų, 1882 m. — 1 atsitikimas iš 730 gimdymų ir 1891 m. — 1 atsitikimas iš 130 gimdymų.

Pažymėtinas yra eklampsijos skaičiaus sumažėjimas karo metu (1916—1919 m.); tą aiškiai parodo Gessner'is šioje lentelėj:

Metai	Gymdymų skaičius	Eklampsijos atsitikimų skaič.	%
1910	65,583	98	1,5
1911	63,031	104	1,6
1912	63,308	103	1,6
1913	60,901	119	2,0
1914	60,621	103	1,7
1915	45,643	58	1,3
1916	32,358	42	1,3
1917	29,779	24	0,8
1918	30,546	20	0,6
1920	47,240	70	1,5
1921	60,673	101	1,6
1922	61,240	134	2,2
1923	57 881	118	2.0

Eklampsija rečiau pasitaiko šiltuose kraštuose ir vegetarijonėms.

Ligos simptomai ir prognozė.

Eklampsija yra ūmi liga, kuria gali susirgti moterys nėštumo metu, gimdymo metu arba po gimdymo. Liga pasireiškia konvulsijomis, po kurių užeina koma. Retais atvejais konvulsijų nėsama ir tik po mirties randama charakteringų eklampsijai pakitimų jaknose (kepenyse).

Eklampsija paprastai užeina antrojoj nėštumo pusėje; dažniausiai ji pasireiškia besiartinant gimdymo laikui. Literatūroje randame paskelbtą eklampsijos atsitikimą 3-čiame nėštumo mėnesyje (Zweifel). $^{1}/_{5}$-je atsitikimų dalyje pirmos konvulsijos pasirodo tiktai po gimdymo. Eklampsija dažniausiai atsitinka pirmakartėms nėščioms; kai kurie tvirtina, kad net 70—80% visų atsitikimų pasitaiko pirmakartėms. Iš mūsų 31 atsitikimo, 27 buvo pirmakartėms, 4 — antrą arba daugiau kartų gimdžiusioms.

Dvyniai, hydramnion ir sunkūs gimdymai atrodo palankūs eklampsijos dažnumui faktoriai; kiti gi tvirtina dar, kad paveldė-

jimas ir sėdėjimo įprotis nėštumo metu gali prisidėti prie šitos ligos kilimo.

Eklampsija gali atsitikti drauge su graviditas extrauterina; buvo net pastebėta su mola hydatidosa, kas įtikina kitus, kad gymis (foetus) nevaidina jokios rolės eklampsijos etiologijoj.

Eklampsija paprastai netikėtai ištinka visai sveikas moteris: be jokių prodrominių reiškinių, staigiai prasideda konvulsijos. Kitų nuomone, esama prodrominių simptomų; pasak E d e n'o, gresią simptomai pasireiškę 85% iš 2005 eklampsijos atsitikimų. Ligonė pirmiausia skundžiasi nepaprastu galvos skaudėjimu, be to, dažnai esama skausmų epigastrium'e; pasak O l s h a u s e n'o, reikią kreipti ypatingas dėmesys į šitą simptomą, kaip į vieną svarbiausių gresiančio priepuolio požymių. Viso kūno arba dalies oedema gali būti ir gali nebūti. Vietinė oedema daugiausia esti kojose ir veide arba gali subrinkti visas kūnas. Visi šitie simptomai yra neabejotini nėštumo toksemijos reiškiniai.

Liga gali suimti ligonę bet kuriuo laiku, net miegant. Nesunkiais atvejais būna vienas arba du konvulsijų priepuoliu. Mirtingais atvejais priepuolių skaičius gali pasiekti net 200. Kartais jie kits kitą taip greitai seka, tarytum ligonė būtų ilgoj, be pertraukų, konvulsijoj. Komos ilgumas būna įvairus. Jei priepuoliai esti reti, tai ligonė atgauna sąmonę po kiekvieno priepuolio; sunkiais atvejais koma trunka nuo vieno priepuolio ligi kito ir ligonė gali komoje mirti. Gili koma gali užeiti po pirmo priepuolio ir ligonė gali neatsigauti, bet dažniausiai mirtis ištinka po dažnaus priepuolių pasikartojimo. Tiesioginė mirties priežastis esti dažniausiai širdies raumenio degeneracija, oedema pulmonum, apoplexia cerebri arba, jei ligonė pagyvena kelias dienas, sepsis puerperalis.

Yra eklampsijos atsitikimų be konvulsijų, kur ligonės miršta komos metu. Nėsant konvulsijų, dažniausiai sunku tiksliai diagnozė nustatyti. Tokiais atvejais galima manyti apie uremiją, fosforu nusinuodymą, sepsis fulminans, icterus gravidarum — tik skrodimą padarius, randama charakteringų eklampsijai pakitimų jaknose.

Eklampsija gali pasirodyti net 9-toje dienoje po gimdymo; tai teko pastebėti mūsų klinikoj.

Z. M., 1493|24 mt., 28 metų. Nėščia X mėn., antrą kartą. Pasak ligonės, 13-tą dieną po pirmo gimdymo įvykusi eklampsija. Dabartiniame nėštume kojos visą laiką sutinusios. Širdis išplėsta į kairę — pirmas tonas su žymiu ūžesiu. Aiškiai išreikštas kapilarinis pulsas. Šlapimuose baltymo nerasta ir šlapimų nuosėdose nieko patologiška. Belaukiant gimdymo buvo 4 angina pectoris priepuoliai, kurie trukdavo po 5—10 min. Gimdymas buvo sunkus, truko 3 dienas. Pagimdė be pagelbos X. 18 d. Puerperium laikotarpis iš pradžios buvo visai normalus. Devintą dieną po gimdymo, t. y. X. 26 d., 12 val., įvyko pirmas priepuolis. Ligonė staigiai suriko, kad jai bloga ir nustojo sąmonės — veidas pamėlynavo, iš burnos ėjo putos, akių vyziukai buvo išplėsti ir pasireiškė tipingos eklampsijos konvulsijos. Tai truko trumpai — 2 min., po priepuolio sąmonė ne visai grįžo. Praslinkus 5 min. įvyko antras priepuolis ir truko 1 min. Po 5 min.

pasirodė trečias priepuolis; per 15 val. iš viso buvo 8 priepuoliai. 17 val ligonė kalba, bet ne visiškoj sąmonėj. Pasveiko. Terapija — Stroganov'o' metodė.

Eklampsijos konvulsijos gali pasirodyti su ilgais tarpais, trunkančiais net keletą dienų, ką aiškiai parodo šis atsitikimas:

P. B., 1851/24 mt., 32 metų. Gimdė 3 kartus normaliai. Nėščia X mėn., ketvirtą kartą. Pagimdė ligoninėje normaliai XI. 27 d., 18$^{1}/_{2}$ val. Šlapimuose baltymo nėra, nuosėdose patologiškų elementų nerasta. XII.4 d. 14$^{1}/_{2}$ val. įvyko pirmas eklampsijos priepuolis, kuris truko 1 min. Šlapimuose baltymo nerasta. XII. 5 d. 5$^{1}/_{2}$ val užėjo antras priepuolis. XII. 11 d. 7 val., t. y. po 6 dienų, užėjo trečias priepuolis. Terapija — Stroganov'o metodė su pertraukomis. Pasveiko.

Eklampsija, ištikusi prieš gimdant, gali pasibaigti keliais būdais. Paprastai prasideda gimdymas ir kūdikis nelaiku gema arba ligonė gali mirti nepagimdžiusi. Nedaugeliu atvejų gimdymas neįvyksta ir, jei moteris pergyvena priepuolius, ji gali pagimdyti negyvą arba maceruotą kūdikį kiek vėliau; tokiais atvejais manoma, kad kūdikio mirtis įvyko del eklampsijos. Kartais ligonė gali pasitaisyti ir pagimdyti gyvą kūdikį laiku, arba po ilgesnės pertraukos gali pasikartoti priepuolis, kuris gali pasibaigti anksčiau minėtais būdais. Mūsų klinikoj teko matyti atsitikimas, kur motina, persirgusi eklampsiją, pagimdė gyvą, bet neišnešiotą kūdikį net 5 dieną po paskutinio eklampsijos priepuolio.

E. Z., 1568/24 m., 26 m. Atgabenta ligoninėn X. 8 d. be sąmonės. Nėščia VII mėn., pirmą kartą Kojos ir rankos patinusios jau dvi savaiti. Prieš 3 dienas skundžiusis galvos skaudėjimu. Pastebėjusi, kad šlapinasi su krauju. X. 7 dienos metu pajutusi ledaką ir skausmą pilve. Tą dieną 20 val. ėmę tampyti visą kūną; tampymai trukę trumpai ir pasikartodavę kas $^{1}/_{2}$—1 val. X. 8 d. bevažiuojant traukiniu buvę 5 priepuoliai. Atvežus ligoninėn po valandos įvyko priepuolis, kurs vėl pasikartojo po valandos, t. y. X. 8 d. 2 val. Šlapimuose rasta daug baltymų ir cilindrų. Kūdikis gyvas, galvutė dar ne visai įsistačiusi. Jaučiamas gimtuvės susitraukimas. Tyrimai per vaginam — kaklelis praleidžia pirštą. Terapija — venesectio 450 ccm. Sol. normosal 1000 ccm. X. 8 d. 12 val. chlorali hydrati per rectum 2,0; X. 8 d. 13 val. injectio morphii mur. 0,015; X. 8 d. 16 val. chlorali hydrati per rectum 1,5; X. 8 d. 22 val. chlorali hydrati per rectum 1,5. X. 9 d. 9 val. chlorali hydrati per rectum 1,0; X. 9 d. 20 val. chlorali hydrati per os 1,0. Gimdymo skausmai sustojo. Sąmonė grįžta.

X. 10 d. jaučiasi gerai: sąmonė visai grįžus. X. 12 d. vėl prasidėjo gimdymo skausmai. Pagimdė gyvą kūdikį (1550 gm.), kuris po 2 val. mirė. Priepuoliai nebepasikartojo.

Užėjus eklampsijai gimdymo metu, gimdymo skausmai paprastai užeina vis dažniau ir dažniau ir darosi smarkesni, kūdikis gema greičiau negu laukiama. Po to konvulsijos paprastai nurimsta. Kitais atvejais, kai esama disproporcijos tarp motinos duobens ir kūdikio galvutės, ligonė gali mirti nepagimdžiusi, jei nebus suteikta operaciška pagelba.

Eklampsijos priepuoliai gali prasidėti po gimdymo; tų priepuolių gali būti labai nedaug ir ligonė gali pasveikti, arba priepuoliai gali greitai viens kitą sekti ir privesti prie mirties.

Prieš eklampsijos priepuolį ar jam praėjus moterys skundžiasi regėjimo susilpnėjimu. Tais atvejais nepastebima patologiškų pakitimų akies dugne. Regėjimo susilpnėjimas aiškinamas kaip bendros toksemijos reiškinys. Paprastai visas regėjimo sutvirtėjimas įvyksta praėjus keletai dienų po nustojimo priepuolių. Pasirodąs antroj nėštumo pusėj retinitis albuminurica yra komplikacija nephritis chronica, o ne eklampsijos.

Retais atvejais ligonė gali pagelsti (icterus) prieš arba po priepuolių. Tai yra blogas pažymys prognozės atžvilgiu.

Šlapimai eklampsijos priepuolių metu dažniausiai rodo, kad inkstai blogai veikia. Jųjų kiekis visada sumažėja ir dažnai jų visai nebūna (anuria). Mikroskopas rodo daugybę cilindrų, epitelio narvelių, pavienių inkstų narvelių ir beveik visuomet užtinkama raudonųjų narvelių. Galima pastebėti ir haemoglobinuria, kuri, gali būti, įvyksta del per didelio kraujo spaudimo pakilimo konvulsijų metu. Baltymo beveik visuomet randama ir dažnai labai daug — iki 12%. Įsidėmėtina, kad aukštas albuminurijos laipsnis ne visuomet rodo į didelį inkstų sužalojimą. Šlapimų daugėjimas prognozės atžvilgiu yra geras pažymys Greitai pranyksta baltymas ir po kelių dienų, kartais savaičių, jokių pakitimų nerandama šlapimuose. Kartais galima rasti baltymo ir cilindrų keletą mėnesių po gimdymo, kas rodo į chronišką inkstų ligą, kuri greičiausia yra buvusi jau prieš eklampsijos priepuolį, kad ir nephritis gali kartais būti tiesioginė eklampsijos pasekmė.

Ligos prognozė visuomet yra rimta. Motinų mirtingumas svyruoja tarp 20—25%, o kūdikių mirtingumas siekia net iki 50% ir daugiau. Iš 2005 eklampsijos atsitikimų Anglijoj, pasak Eden'o, mirtingumas buvęs 22,5%.

Stroganov'as, kuris eklampsiją gydo beveik išimtinai konservatišku būdu, gavęs mažiausią iš visų autorių mirtingumą: iš jo 230 atsitikimų mirę tiktai 1,7%.

Europoje 1913 m. buvo apie 14.000.000 gimdymų. Jei skaitysime, kad iš 10 000 gimdančiųjų miršta 4 del eklampsijos (Hammerschlag, Büttner, Hazar), tai vieneriais metais Europoje bus mirę 5.600 motinų; kūdikių mirtingumas yra nuo $1^1/_2$ ligi 3 kartų didesnis negu motinų — reiškia Europa nustoja kas met bent 8 400 vaikų del eklampsijos.

Pagal Ricketts, Amerikos Jungtinėse Valstybėse mirštą kas met nuo eklampsijos 4.000 motinų ir 6.000 vaikų.

Mirtingumas yra proporcingas konvulsijų priepuolių skaičiui. Ligonės miršta dažniausiai gilioj komoj.

Pasak Hinselmann'o, iš 509 eklampsijos atsitikimų randama:

10% miršta nuo haemorrhagia, ruptura uteri, sepsis;
10% „ „ pneumonijos;
10% „ „ apopleksijos;
70% „ „ širdies nusilpnėjimo.

Kai kurios ligonės išlaiko daug priepuolių, kitos mažiau — viskas pareina nuo širdies būklės.

Bet yra ir kitų simptomų, nuo kurių pareina prognozė. „British Obstetrical ant Gynaecological Journal“, Autumn, 1922, randame įdomių davinių.

420 eklampsijos atsitikimų nurodytas santykis tarp temperatūros aukštumo ir mirtingumo:

temperatūra žemiau kaip 39,4° — mirtingumas buvo 10,2%;
„ aukščiau kaip 39,4° — mirtingumas „ 75,6%.

199 eklampsijos atsitikimų nurodytas santykis tarp kraujo spaudimo ir mirtingumo:

Kraujo spaudimas	Mirtingumas
Žemiau kaip 140 mm. Hg	21% Londone, 25% Edinburge.
140—200 mm. Hg	20% Londone, 18,5% Edinburge.
aukščiau kaip 200 mm. Hg	36% Londone, 35,5% Edinburge.

Iš 1 063 eklampsijos atsitikimų, kur buvo rasta labai daug baltymo šlapimuose, mirtingumas buvo 29,7%; kur buvo mažiau baltymo, mirė 16%, kur buvo truputis — 13%.

Del edemos didumo ir mirtingumo G o l d b e r g'as patiekia šias skaitlines:

Menka edema	— iš 13	eklampsijos atsitikimų	mirė	5,	t. y. 39%
Vidutinė „	— „ 17	„ „	„	5,	„ 29%
Sunki „	— „ 10	„ „	„	0,	„ 0%

Reiškia, kur yra didelė edema, paprastai prognozė yra daug geresnė negu ten, kur nėra subrinkimo. Tai galima aiškinti tuo būdu, kad sulaikytas audiniuose skystimas, kad ir laikinai, atitraukia iš kraujo tam tikrą kiekį kenksmingų substancijų.

Iš 22 eklampsijos atsitikimų, kame buvo išreikšta gelta (icterus), mirė 19 arba 86% (H i n s e l m a n n).

Jei tarp priepuolių pulsas yra vidutinio dažnumo ir stiprus, prognozė gan gera; bet jei pulsas yra silpnas, greitas, tai paprastai gresia mirtis, ypač jei, be to, yra dar aukšta temperatūra. Taip pat blogi simptomai yra anuria ir didelis kraujo spaudimas. Apoplexia cerebri ir oedema pulmonum visuomet yra rimtos komplikacijos ir paprastai tie atsiiikimai baigiasi mirtimi.

Pasak S t r o g a n o v'o, prognozė pareinanti nuo gydymo pradžios ankstumo; tik tos moterys žūsta, kurios vėlai pradėtos gydyti.

Londono eklampsijai ištirti komisijos narys E d e n'as yra pasakęs: „Reikia daryti neišvengiama išvada, kad dauguma mirties

atsitikimų sergančios buvo per stipriai gydomos ir kad daugeliu atsitikimų per smarkus gydymas prisidėjo prie jųjų mirimo".

Šiandien, gan sėkmingai eklampsiją gydant, ligonės likimą nulemia ne pačios ligos smarkumas, bet širdies, plaučių, smegenų būklė.

Jei ligonė pasveiksta, tai dažniausiai tokia moteris yra mažiau linkusi susirgti sekančiame nėštume negu tos, kurios dar nėra sirgusios. Mūsų klinikoj pasitaikė du tokiu pavyzdžiu. Pirmas atsitikimas Z. M 1493/24 mt. anksčiau aprašytas. Antras atsitikimas:

M. A., 473/23 m., 27 metų Nėščia antrą kartą IX m. Pirmas gimdymas buvęs prieš 10 metų, įvykusi eklampsija; gimdymas buvęs baigtas replėmis — ištrauktas gyvas vaikas. Atvežta ligoninėn 1923. III. 26 d. Namie turėjusi 5 konvulsijas priepuolių, kurie bevežant į kliniką pasikartoję dar vieną kartą. Su ligone galima bent kiek susikalbėti: skundžiasi, kad galvą labai skaudą Šlapimuose rasta daug baltymo, nuosėdose nieko patologiška nerasta. Klinikoj konvulsijos pasirodė tik vieną kartą. Gydyta Stroganov'o metode ir pagimdė savo jėgomis gyvą vaiką.

Patologiška anatomija.

Skrodimas dažniausiai parodo pakitimus jaknose, inkstuose širdyj ir smegenyse. Pakitimai inkstuose kartais gali būti labai žymūs, o kitais atvejais jie gali būti visai menki. Inkstuose paprastai esti aiški šlapimų latakėlių epitelio degeneracija ir nekrozė. Kad ir menki histologiški pakitimai inkstuose, tačiau jų pakanka inkstų funkcijai sutrikinti.

1888 m. Pilliet nurodė į hemoragiškus sužalojimus eklampsinėse jaknose. Schmorl'is tą patvirtino; jo nuomone, jaknų sužalojimai, kuriuos jis radęs kiekvienu atsitikimu, buvę charakteringesni negu inkstų sužalojimai. Per visą organą yra išsimėčiusių raudonų ir balzganų nelygių plotų arti mažesniųjų venae portae indų. Paprastai jie lengva pamatyti akimi piūvio paviršiuje, kuris tose vietose atrodo marmorinis. Per mikroskopą šituose plotuose matome narvelių nekrozę periferijoj atskirų lobulų, čia taip pat gali būti randama raudonųjų kraujo rutulėlių. Nekrozės plotai pareina nuo degeneracijos — yra tai trombozės proceso mažesniuose venae portae induose pasekmė. Schmorl'is tvirtina, kad dargi nežinant klininės diagnozės pakanka rasti šitokių charakteringų nekrozių jaknose eklampsijai diagnozuoti. Kiek žinoma, šitų charakteringų pakitimų nėsama jokioj kitoj ligoj.

Smegenyse randama edema, hiperemija, trombozė ir apopleksija, o kartais esama aiškiai išreikštos anemijos. Prütz'es pastebėjęs edemą 42%, hiperemiją 35% ir apopleksiją 13%, o normalių smegenų buvę tik 10% iš visų atsitikimų.

Pakitimai širdyje paprastai susidaro iš degeneracijos procesų raumenyje. Vieni spėja, kad tie pakitimai pareina nuo eklampsijos, kiti mano, kad tuos pakitimus gali sukelti ilgai vartojami narkotikai (Eden).

Tais atvejais, kai ligonės pasimirė po keletos dienų priepuoliui sustojus, rasta, be aukščiau minėtų sužalojimų, dar bronchopneumonija ir sepsis puerperalis.

Mūsų Akušerijos klinikoj buvo vienas charakteringas eklampsijos atsitikimas, kuris pasibaigė mirtimi. Čia paduodu ligos istoriją su sekcijos protokolo santrauka:

A. K., 365/25 mt., 26 metų. Ligonė rasta gatvėj be sąmonės ir nuvežta į Kauno Ligoninę 1925. II. 15 d. Atvežę žmonės pareiškė, kad jie įtaria nusinuodymą žuvimis. Ligonė buvo atvežta tą pat dieną 12 val. į Akušerijos kliniką su eklampsijos reiškiniais. Kiek priepuolių buvo prieš atvežant, negalima buvo sužinoti. Temperatūra 38°, pulsas 70, aukšto įtempimo, alsavimas 25. Gimtuvė padidėjusi, atitinka VI m. Jaknos ir blužnis neapčiuopiami. Šlapimai tamsios spalvos nuo hemoglobino; rasta nedaug baltymo, cilindrų nebuvo, eritrocitų nerasta. Ligoninėje iš viso buvo 5 konvulsijų priepuoliai. Gydoma Stroganov'o metode. 18 val. 30 m. kraujo spaudimas siekia 300. Nuleista 350 ccm. kraujo. 22½ val. cervix rastas visiškai atsidaręs; plėvės buvo praplėštos ir padarytas pasukimas kojytėmis. Ištraukus gymį, tuojau išėjo placenta. Po gimdymo, konvulsijų nebūta. 22½ val. šlapimų 180 ccm. 23 val. pastebėta geltos reiškinių (icterus). II. 16 d. 11½ val. rasta tik 18,0 ccm. šlapimų. 14 val. šlapimų pūslėj visai nebūta. II. 17 d. 6 val. rytą mirė.

Prof. Vinteleris su asistentais padarė skrodimą ir histologiškus tyrimus. Čia protokolo ištrauka:

Oda intensyviai pageltusi. Smegenys — galvos minkštojoje plėkšnelėje paliai indus, daugiausia dešiniojoje pusėje, eina tamsūs ruožai. Tose pačiose vietose esama smulkių kraujo išsiliejimų. Hypophysis yra kiek sumažėjusi. Galvos smegenų svoris 1420,0 gm. Širdies krityj (pericardium) rasta apie 25 ccm. rausvo skaidraus skystimo. Raumens įtižę. Blužnis — kiek sumažėjus; pulpa tamsiai raudona, vyšninės spalvos, nenusigramdo. Dešinioji pleura viršūnėje suaugusi. Plaučiai piūvio paviršiuje pilkai raudonos spalvos. Iš piūvio išsispaudžia nedaug putoto skystimo. Virškinimo trakte pakitimų nerasta. — Kepenys siekia X šonkaulį; paviršius marmorinės išvaizdos: daug tamsių raudonų taškelių po peritoneum'u ir piūvio paviršiuje. Piūvio paviršiuje matyti daug atskirų ir susiliejusių šviesiai gelsvų taškelių, kurie sudaro žemėlapio pavidalo figūras. Kepenų svoris 1630 gm. — Kairysis inkstas žymiai padidėjęs, kapsula lengvai nusiima. Piūvio paviršius gelsvai raudonas. Sluoksniai gerai išreikšti. Konsistencija minkštoka. Kairioji antinkstinė liauka padidėjusi. Dešiniojo inksto nerasta — yra tik antinkstinė liauka — mažesnė ir plokštesnė už kairiąją. Kairiojo inksto svoris 330 gm.

Mikroskopiškas tyrimas:

Jaknos. Preparatai fiksuoti formaline ir dažyti van Gieson'o metode. Mikroskope matyti beveik preparato centre gelsvas fokusas. To fokuso periferijoje mažai padidinus gerai matyti beveik normali jaknų struktūra. Čia vietomis randame nedidelių geltonų salelių, kur beveik visai nėra branduolių. Minėtame centriniame fokuse (gelsvos spalvos) jaknų struktūra yra beveik suardyta ir branduoliai vietomis visai nenudažyti, o vietomis tik silpnai išreikšti. Dideliame padidinime — po jaknų kapsulos randame atskirų ir susiliejusių gelsvai oranžinės spalvos nedidelių fokusų (apie 1 mm. diam.), kuriuose branduolių beveik nematyti. Jie guli dažniausiai ties vena portae išsišakojimais. Šitie fokusai susidaro iš kompaktiško centro, kuriame visai nematyti kepenų narvelių, bet matyti nedaug leukocitų branduolių (polimorfiškų ir išsitempusių, gulinčių hializuotoje fibrino substancijoje oranžinės spalvos). Periferijoje tų fokusų matyti suspausti jaknų narveliai ir jų likučiai be branduolių. Išsiplėtusiuose kapi-

liaruose matoma tinkluota fibrino substancija. Centrinis fokusas susideda iš nekrozuotų kepenų skiltelių. Čionai vietomis kepenų narvelių sijos šiek tiek išreikštos, kad ir branduoliai silpnai arba visai nenudažyti, protoplazma gi daugiausia suirusi. Kapiliaruose vietomis yra daug polimorfiškų leukocitų Netoli vena portae išsišakojimų matyti vietomis tinkluotų ir kompaktiškų fibrino masių. Jungiamuosiuose audiniuose, tarp atskirų skiltelių, randama limfocitinė infiltracija.

Jaknų preparate, nudažytame su Sudan III, nekrozinėse vietose matyti gelsvai rausvų grūdelių, kurie randami narveliuose be branduolių ir taip pat narveliuose su branduoliais.

Preparate, pagamintame pagal Weigart'ą, matosi nekrozinėse dalyse ir induose aiški mėlynai nudažyta tinkluota fibrino substancija.

Inkstai. Preparatai nudažyti Sudan'o III ir van Gieson'o metodėmis.

Sudano III preparatuose žymios riebalų degeneracijos nematyti, tiktai vietomis įvijuose kanaliukuose (tubuli contorti) nedaug raudonų grūdelių. Įvijuose ir tiesiuosiuose kanaliukuose aiškiai išsikelia gelsvi grūduoti lipdiniai (cilindrai).

Preparatas nudažytas van Gieson'o metode: Malpighii kūneliuose po Bowmann'o kapsula matyti baltymo grūduotas eksudatas, kuris vietomis labai suspaudžia Malpighii kūnelius. Yra nedaug užaugusių hialinizuotų, fuchsinu nudažytų Malpighii kūnelių. Įvijų kanaliukų epitelio narveliuose vietomis visai nenudažyti ir vietomis neaiškiai nudažyti branduoliai. Įvijų kanaliukų spindžiuose matyti beveik visur baltymo geltonai grūduota ir šviesesnė tinkluota masė. Retkarčiais galima rasti kanaliukuose homogeniškų hyaliniškų cilindrų. Intersticiniai audiniai išbujoję ir juose nematyti uždegimo infiltracijos.

Smegenys. Galvos smegenų preparatas išpiautas iš fissura Sylvii srities. Nudažytas pagal van Gieson'ą. Tarpas tarp piae arachnoideae infiltruotas kraujo elementais, daugiausia eritrocitais, kurie apsupa tenai esančius kraujo indus. Baltojoje smegenų substancijoje kraujo išsiliejimų nematyti.

Pancreas. Preparatas nudažytas pagal van Gieson'ą. Struktūra pancreas aiški — gerai matosi parenchimos elementai ir Langerhans'o salelės. Vietomis rasta nedidelių, nekrozinių apskritų fokusų, kurių branduoliai visai nenudažyti. Šituose fokusuose — vietomis nekrozuota masė yra iškritusi. Preparatas nudažytas Sudano III metode — minėti nekrozės fokusai nusidažę geltonai.

Antinkstinės liaukos nudažytos pagal van Gieson'ą. Liauka iš kairės pusės yra padidėjusi. Kortikalinis ir medullarinis sluoksniai, vietomis narvelių branduoliai blogai nusidažę. Dešinioji antinkstinė liauka yra plona; branduoliai taip pat blogai nusidažę.

Myocardium. Širdies raumenyse skersas dryžuotumas ne visai gerai išreikštas.

Iš to, kas pasakyta, aišku, kad svarbiausieji eklampsijos sužalojimai randami jaknose, inkstuose, širdyje ir smegenyse, bet, išskyrus jaknas, anatominiai pakitimai kituose organuose mažai charakteringi.

Etiologija.

Eklampsijos etiologija iki šiai dienai nėra išaiškinta. Visos teorijos, senosios ir naujosios, yra menkai pamatuotos.

Nuo seniausių laikų eklampsija buvo laikoma kaip nervų sistemos suirimas, surištas su nėštumu. Vėliau buvo manoma, kad eklampsija esanti uremija, bet nuo šitos pažiūros laipsniais

atsikratyta, nes buvo įrodyta, kad tarp šitų dviejų ligų nėra nieko bendra.

Schmorl'is manė, kad charakteringieji jaknų sužalojimai galį pareiti nuo placentinių narvelių įsiskverbimo į motinos cirkuliaciją.

Rosenau ir Anderson'as spėjo, kad eklampsija galinti būti anafilaksinė reakcija. Po skaitlingų eksperimentų šita teorija buvo toliau išplėsta įrodžius, kad motina tapo pajautrinta nėštumo metu mažais kiekiais vaisiaus proteino ir pereina į anafilaksinį shock'ą įleidus vaisiaus kraujo į josios cirkuliaciją.

Veit'as siūlė hipotezę, panašią į Ehrlich'o šoninių retežių teoriją. Šita teorija buvo remiama tuo, kad per visą nėštumo laiką vaisiaus ektodermos dalis ir net choriono siūlelių (villi) fragmentai nuolat patenką į motinos cirkuliaciją. Veit'as tvirtino, kad tokie elementai veikią kaipo nuodai, vadinami syncitiotoksinai — jie esą neutralizuojami įsivaizduojamo priešininko, vadinamo syncitiolysin'u, kurį produkuojąs motinos organizmas. Jei pirmojo esama tiek daug, jog organizmas nebegalįs neutralizuoti, tai pasireiškią toksiški eklampsijos simptomai.

Pasiūlyta taip pat teorija, kad eklampsija esanti rezultatas intoksikacijos vaisiaus medžiagos apykaitos produktais. Kartais motinos organizmas nepajėgia savo ir vaisiaus organizmo medžiagos apykaitos produktų eliminuoti. Tokiais atvejais kai kurie nuodai gali susikaupti organizme ir su laiku iššaukti organiškų sužalojimų motinos organuose. Šita pažiūra šiek tiek remiasi kliniškais patyrimais, nes yra gerai žinoma, kad konvulsijos paprastai sustoja po gimdymo; retais atvejais, mirus vaisiui nėštumo metu, tuojau baigiasi eklampsijos priepuoliai. Embrioninio eklampsijos paėjimo teorijos šalininkai priveda dar faktą, kad konvulsijos kartais pasirodo kūdikyje tuoj po gimimo. Prie to reikia pridėti, kad tie patys pažymiai pasitaiko jaknose ir inkstuose ir motinos ir kūdikių, kurie gimė negyvi arba mirė greitai po gimimo. Remdamiesi eklampsijos atsitikimais su mola hydatidosa, kiti visai nepripažįsta fetalines medžiagos apykaitos teorijos, kaipo eklampsijos priežasties.

Buvo bandyta įrodyti, kad eklampsija pareinanti nuo endotoksinų, gaminamų placentoje (syncitiniuose narveliuose). Bet šitos teorijos klaidingumas buvo įrodytas įšvirkščiant gyvuliams didelius kiekius ekstraktų arba placentinių audinių emulsijos be ypatingos žalos.

Eklampsijos priežastimi yra dar pasiūlyta laikyti pakitimai, kurie randami motinoje. Tyrimai parodo, kad eklampsijoj yra didelis sutrikimas azotinės medžiagos apykaitoje. Jaknos, kaipo svarbiausias urea'i gaminti kūno organas, netinkamai veikia—urea yra mažai pašalinama ir tokiu būdu manoma, kad nuodingi, ne visai oksiduoti produktai cirkuliuoja kraujuje — to gi dėliai jaknos negalinčios atlikti detoksikacijos funkcijų. Yra įrodyta, kad abelnai patys audiniai gamina ureą ir kad yra ryšio tarp azoto

visumos maiste ir tarp azoto kiekio urinoj. Mažas pašalinimas ureos ligos metu yra aiškinamas tuo, kad audiniuose esama azoto produktų retencijos. Sveikstant ureos pašalinimas greitai daugėja.

Taip pat chloridų eliminacija eklampsijoje yra žymiai sumažinta ir jų pašalinimas staigiai padaugėja po ligos. Pasak Z a n g e m e i s t e r'io tokie pakitimai turį bendrumo su chloridų padaugėjimu plazmoje ir su hydroplasmia.

Žemas kalcio kiekis kraujuje yra laikomas vienu iš svarbiausių faktorių iritacijos nervų, kaip kad randame mėšlungyj. Kalcio kiekis normaliame nėštume ir ypač eklampsijoj buvo ištirtas ir rasta, kad normaliame nėštume jo kiekis nukrinta žemiau paprastų ribų, o dar žemiau eklampsijoj.

Tyrimai Z w e i f e l'io klinikoj įrodė, kad kraujas moterų, sergančių eklampsija, yra tirštesnis ir lengviau sukrešėja negu kraujas tų, kurios yra normaliai nėščios arba kurios normaliai gimdo. Buvo manyta, kad eklampsijoj didesnis kraujo tirštumas duoda trombozinių procesų organuose. Trombozinių procesų išplitimas gali pareiti nuo fibrin fermento trombin'o gausumo. D i e u s t'as tiki, kad nepaprastai daug trombin'o gaminama placentoje ir, kadangi jaknos nebegali gaminti reikaligų antitrombinų, tai kraujas sukreši induose. Bet padidėjimas fibrinfermento kiekio nėra svarbiausia eklampsijos priežastis.

Nuostabu, kad eklampsijos atsitikimų skaičius žymiai sumažėjo didžiojo karo metu ir po karo vėl sugrįžo į prieškarinę normą. Šitas įdomus reiškinys sukėlė naujų spėliojimų del eklampsijos priežasties. Vokietijoj blokados metu buvo didžiausias mėsos ir riebalų trūkumas, maitintasi tuomet daugiausia augaliniu maistu. Spėjama, kad eklampsija sumažėjo del mėsos ir riebalų trūkumo. Pagal G e s s n e r'į, dijeta, kurioje nėra pakankamai proteinų ir riebalų, reikalaujanti mažiausia deguonio organizme. Dijetinis faktorius, pasak jo, esąs antraeilis prieš mechanišką: nežymus eklampsijos sumažėjimas atsitiko tiktai moterims, kurios gyveno be judėjimo, bet didžiausias tos ligos sumažėjimas buvo pastebėtas moterims darbininkėms, del didesnio fizinio darbo ir nustojimo kūno riebalų. Karo metu moterys buvo priverstos daugiau dirbti fiziškai.

Be šitų teorijų, dar galima paminėti teorija Z a n g e m e i s t e r'io, kuris mano, kad smegenų edema esanti pagrindinė eklampsijos priežastis. Pagal jojo teoriją, kažkokia substancija padidinanti laidumą kapilarinių sienų, kas priveda prie edemos ir anasarkos su pakitimais inkstuose, smegenyse ir kituose organuose. Bet šita teorija neišaiškina tų eklampsijos atsitikimų, kur nėra jokios edemos ir kur prognozė rimčiausia.

Visos eklampsijos etiologijos teorijos dar tuo tarpu neužtektinai pamatuotos ir etiologija pasilieka neišaiškinta.

Profilaktika.

Profilaktiško gydymo tikslas yra išvengti, kiek galint, eklampsijos įvykimo. Dauguma atsitikimų, prieš eklampsijai pasirodant, yra šiokių tokių reiškinių ir, vartojant profilaktiško būdo priemones, galima žymiai sumažinti ta liga.

Normaliame nėštume ligi 6-to mėnesio reikalinga ištirti šlapimai bent kartą per mėnesį; paskutinius 3 mėnesius — kas dvi savaiti. Jei yra daug baltymo ir cilindrų, tada reikia žiūrėti rimtai į ligonės būklę.

Del ligonės būklės yra dvi geriausi direktyvi — kraujo spaudimas ir baltymo kiekis šlapimuose. Jei kraujo spaudimas siekia aukščiau kaip 160 mm. Hg, tada gali įvykti eklampsija. Jei per visą parą šlapimuose randame daugiau kaip 3 gramus baltymo, būklė laikoma rimta.

Ligonė reikia sverti. Normalus svorio didėjimas yra 400 gramų per savaitę. Smarkesnis svorio didėjimas galima laikyti ligos pažymiu.

H i n s e l m a n n'as nurodė, kad toksemijoj ir eklampsijoj spazmiški kapilarų susitraukimai nuolat pasikartoja ir duoda perijodus, kuriais srovė visiškai sustoja ir kartais net pradeda bėgti atžagaria linkme. Su kapilarinio mikroskopo pagelba galima pastebėti ta cirkuliacija ir josios savybės.

Yra svarbu, kad tokia ligonė gulėtų lovoje ir prisilaikytų išimtinai pieninės dijetos — bent 2—3 litrus per dieną. Pienas ne tik yra geras maistas, bet po draug veikia kaipo diureticum. Kai kurie siūlo druskos visai neduoti. Reikia žiūrėti, kad viduriai gerai veiktų. Tiekimas narkotikų mažomis dozėmis dažniausiai palengvina simptomus. Po tokio gydymo paprastai šlapimų kiekis padidėja, baltymo kiekis sumažėja, kraujo spaudimas nukrenta, kūno edema nyksta.

Jei stovis nesikeičia arba negerėja — baltymo kiekis didėja, šlapimuose atsiranda cilindrų, — tada reikia pradėti gimdymas. Patartina pradėti gimdymas, jei rasime daugiau kaip 5 gramus baltymo kiekviename šlapimų litre ir kraujo spaudimas bus aukščiau kaip 200 mm. Hg.

Jei mes panaudosime šitas priemones ir įvykdysime gimdymą laiku tais atvejais, kur ligonė nesitaiso arba kur josios būklė blogėja begydant, tai eklampsija rečiau atsitiks ir išgelbėsime daug gyvybių. Bet nežiūrint to, kas daryta, eklampsija gali netikėtai atsitikti ir toms moterims, kurios žymiai yra pasitaisiusios nuo profilaktiško gydymo. G e s s n e r'is yra įsitikinęs, kad priežastis eklampsijos pareina nuo medžiagos tingios apykaitos, kaip vangumo, nusisėdėjimo pasekmės, ir mano, kad dijetos paskyrimas ir reguliavimas mažai teapsaugos nuo eklampsijos, jei ligonė nepakankamai mankštytysis gryname ore.

Gydymas.

Nėsant išaiškintai eklampsijos etiologijai, sunku laukti, kad būtų vienodas eklampsijos gydymas. Paskutiniuoju laiku yra nustatyta dvi viena antrai prieštaraujanti metodi, būtent: radikališka ir konservatiška. Pirmojo būdo šalininkai baigia gimdymą taip greit, kaip galima, po pirmosios konvulsijos. Antrojo būdo pasekėjai gi tvirtina, kad tai ne tik nereikalinga, bet net ir pavojinga. Jie įrodinėja, kad radikališko gydymo pasekmės nėra geros ir kad jos žymiai blogesnės už tas, kurios gaunamos vartojant Stroganov'o būdą. Radikalių būdų šalininkai nekreipia dėmesio į konservatišką eklampsijos gydymą. Pavyzdžiui, D ü r r h s e n'as įrodinėja, kad eklampsijoje geriausia baigti gimdymas operacijos pagelba. Gydymo radikališku būdu pasekmės iš tiesų netaip jau geros, kaip kad Stroganov'o būdo, duodančio nepaprastai mažą mirtingumą, būtent 1,7%. Radikališko gydymo šalininkai B u m m'as ir F r a n z'as turėję mirtingumo 17—18%. Tas nulemia naują kryptį gydyme. S t r o g a n o v'as pirmas suprato, kad, duodant atatinkamą narkotikų dozę tam tikru laiku, galima laipsniais sustabdyti priepuoliai. Stroganov'o metodės pagrindas yra visomis galimomis priemonėmis neleisti konvulsijoms pasirodyti.

Kadangi lietuviškoj literatūroj nesu užėjusi S t r o g a n o v'o metodės aprašymo, tai čia paduodu jo gydymo būdą, naudodamasi paties autoriaus straipsnį iš „Journal of Obstetrics und Gynaecology of the British Empire Spring“ 1923 ir H i n s e l m a n n'o „Die Eklampsie“ 1924.

1) Visokių erzinimų pašalinimas.

Norint pašalinti arba iki minimumui sumažinti erzinimus, reikia vengti šviesos, bildesio, įvairių manipulacijų, nes šitos irritacijos sukelia konvulsijas. Del to reikia patamsinti ligonės kambarys, pašalinti visi vidaus ir išorės bildesiai, apžiūrinėti ligonė tik tuomet, kai būtinai reikia, ir tai dažniausiai chloroformo narkozėje, ypač jei reikia kateterizuoti arba operuoti. Vengti ligonio kambaryj garsaus kalbėjimo, kosėjimo, čiaudėjimo, nosies šnypštimo, batų girgždėjimo. Patogiausia pataisyti ligonės lova įdavus vaistus arba kai ligonė yra užchloroformuota, kai ji blaškosi arba tuojau po konvulsijų.

2) Konvulsijų gydymas.

Sumažinti konvulsijoms arba joms išvengti vartojami narkotikai — morfijus, chloral hidratas ir chloroformas. S t r o g a n o v'as rado iš prityrimo, kad eklampsijai intra partum naudinga duoti narkotikai šia eile:

Gydymo pradžioj įšvirkšti po odą 0,015 gr. (0,01—0,02) morfini muriatici chloroformo narkozėje;

valandai praėjus — 2,0 gm. (1,5—2,5) chlorali hydrati su 200—250 ccm. fiziologiško tirpinio per rectum, o esant ligonei sąmonėje, per burną su 100—110 ccm. pieno;

po 3 valandų nuo gydymo pradžios įšvirkšti 0,015 gm. (0,009—0,02) morfini mur., paprastai chloroformo narkozėje;

po 7 valandų nuo gydymo pradžios — 2,0 gramu (1,5—2,5) chlorali hydrati;

po 13 valandų nuo gydymo pradžios — 1,5 gramų (1,0—2,0) chlorali hydrati be chloroformo, jei nebuvo konvulsijų per 12 valandų arba nebuvo konvulsijų reiškinių;

po 21 valandos nuo gydymo pradžios — 1,5 gramų (1,0—2,0) chlorali hydrati be chloroformo, jei per 12 valandų nebuvo konvulsijų arba konvulsijų reiškinių.

Tokiu būdu vienoje dienoje ligonė gauna nuo 5,0 ligi 9,0 gramų chlorali hydrati ir nuo 0,02 iki 0,04 gramų morfijaus po odą ir kartojamai chloroformo sykiu su 500,0 ccm. pieno arba 500,0 fiziologiško tirpinio. Nepasisekimų pasitaikydavo daugiausia del per menkų dozių pradžioje.

Priėmus ligonę į ligoninę, paprastai ji apžiūrima iš viršaus ir vidaus chloroformo narkozėje. Tuo pačiu laiku priruošiama ligonė, įšvirkščiama morfijaus ir daroma klizma, jei reikia. Pastebėjus konvulsijų reiškinių, ligonė chloroformuojama pirmoj valandoj. Užeinančių konvulsijų reiškiniai: didėjąs galvos skaudėjimas, neramumas, atskirų raumenų arba raumenų grupių susitraukimas, aukštas kraujo spaudimas. Esant šitiems simptomams, reikia duoti daugiau narkotikų ir chloroformo — tai yra greičiausias būdas konvulsijoms įspėti. Aukščiau minėti narkotikai duodami, kai eklampsija pasitaiko gimdymo laiku. Eklampsija ante partum reikalauja tiek pat narkotikų arba kartais mažiau. Eklampsija post partum yra lengvesnė gydyti, bet ir čia reikia laikytis pagrindinių gydymo principų.

Reikia kreipti dėmesys į širdies būklę ir, jei reikia, tinkamai pakeisti narkotikų dozė. Gydytojas turi nuolat žinoti bendrą ligonės padėtį.

Jeigu eklampsinė ligonė del gydymo neturėjo konvulsijų 24 valandas ir nėra dar pagimdžiusi, tai reikia duoti jai chlorali hydrati kas 8 valandos. Tokios ligonės dažniausiai atgauna sąmonę ir reikia joms duoti gerai atsigerti šiltos arbatos ir apie litrą pieno per parą. Sąmonės grįžimas, prakaitavimas, didėjąs šlapimų kiekis ir kraujo spaudimo kritimas yra geri pažymiai, leidžią sumažinti dozes. Prognozė gera, jei per 12 valandų, o dar geresnė, jei per 24 valandas, nebėra konvulsijų, nes tik 3—4% atsitikimų konvulsijos gali pasikartoti gimdymo metu.

3) Gimdymo paskubinimas.

Paskubinti gimdymas galima atsargiomis operacijomis, vartojant reples arba darant pasukimą, jei tokie būdai nėra pavojingi

motinai ar kūdikiui. Daryti pasukimas pirmą kartą gimdančiai yra dažnai rimta operacija motinai, o dar rimtesnė kūdikiui.

Jei nėra kitų kontraindikacijų, tai galima perplėšti plėvės iš anksto, jei orificium externum yra atdara 3 skersų pirštų pločio primiparai, o 2 skersų pirštu pločio multiparai.

Stroganov'as pataria atsargiai pagreitinti gimdymą, bet pastaraisiais metais jis tą daro rečiau, nes jojo ištobūlintas gydymo būdas yra davęs gerų rezultatų: konvulsijos sustoja taip ūmai ir bendra ligonės būklė pagerėja tiek, kad, nėsant konvulsijų reiškinių, galima laukti, ir dažnai gimdymas baigiasi naturaliu būdu. Ypač gera tas, kad tokiuose gimdymuose galima palaikyti visiška asepsis — moterys sergančios eklampsija turi nepaprastą palinkimą prie sepsis.

4) Sustiprinimas ir palaikymas svarbiausių organų veikimo.

a) Širdis. Jei pulsas yra 110 ar daugiau (po daugelių konvulsijų), duodama digitalis'o ar digalen'o, o jei labai blogas — kamforos, kofeino ir kitų stimulantų. Venesekcija sumažina kraujo spaudimą ir palengvina kraujo tekėjimą širdyje, plaučiuose ir raumenyse.

b) Plaučiai. Rūpestingai apvalyti burna ir nosis nuo seilių ir kraujo po konvulsijų; duoti deguonio kiek galint greičiau po konvulsijų arba asfiksijos metu. Oras turi būti tyras. Reikia paguldyti ligonė taip, kad ir plaučiai ir širdis galėtų patogiausiai darbuotis. Jei būklė yra rimta, Stroganov'as paprastai paguldo ligonę ant dešiniojo šono, bet maino josios poziciją kas 3—4 valandos, kad išvengtų hipostatiškos pneumonijos ir kad plaučiai galėtų gerai veikti.

c) Kas del inkstų ir odos funkcijų palaikymo, tai naudinga yra apkloti ligonė šiltai, tik reikia žiūrėti, kad apklojimas nebūtų sunkus; termoforai dedami inkstų apylinkėj ir prie kojų. Geistina sukelti lengvas prakaitavimas.

5) Venesekcija.

Jei nepaisant aukščiau minėto gydymo būdo, konvulsijos pasikartoja apie 3 kartus ir negalima pradėti gimdymo, patartina nuleisti 400 ccm. kraujo. Jei priimant ligonę, ji yra turėjusi 7 ar daugiau konvulsijų, arba jos būklė bloga, venesekcija daroma tuojau. Venesekcija nedaroma, jei ligonė gimdys už valandos arba dviejų. Po venesekcijos ligonė nusiramina, jos veidas rodo mažiau kentėjimo ir josios pabrinkimas mažta. Plaučių edema nebe taip gresia, mažta palinkimas prie kraujo išsiliejimo į smegenis, kraujas pasidaro skystesnis ir lakesnis, taip pat dalis toksinų pasišalina.

6) Narkotikai.

Dar vienas svarbus Stroganov'o metodės veiksnys yra energingas narkotikų pavartojimas pirmomis gydymo valandomis. Ypač svarbu neleisti pasikartoti konvulsijoms per pirmąsias 4—5 valandas. Jeigu yra konvulsijų reiškinių, reikia duoti narkotikų anksčiau, negu schemoj nurodyta. Paprastai po didelių morfijaus ir chlorali hydrati dozių, maža chloroformo dozė, k. a. 10—20 lašų, greitai užmigdo ligonę. Juo silpnesnė širdis, juo atsargesni turime būti su narkotikais. Stipriai ligonei galima pavartoti chloroformo 40 ccm. per $12^1/_2$ val. Konvulsijų metu ligonė nealsuoja ir del to nėra prasmės uždengti burna su chloroformo kauke.

Mūsų klinikoj vartojamas konservatiško eklampsijos gydymo būdas ir gimdymas pagreitinamas tik tuomet, kai esama tam tikrų indikacijų.

Eklampsijos atsitikimai Akušerijos klinikoj ir pasekmės motinai ir kūdikiui.

	Kiek atsitik.	Motinoms		Kūdik.	
		Pasveiko	Mirė	Gyvi	Negyvi
Ante partum					
Primipara. . . .	5	2	3	1	4
Multipara	2	2		2	
Intra partum					
Primipara. . . .	15	15		5	10
Multipara	—				
Post partum					
Primipara. . . .	7	6	1	7	
Multipara	2	2		2	
Iš viso. . .	31	27	4	17	14

Iš 31 atsitikimų reikėjo gimdymas pagreitinti operacijos pagelba 12 kartų:

1) Forceps . . . . 7 kartus
2) Dilatatio cervicis su Bossi dilatatorium, versio et extractio . . . . 1 „
3) Dilatatio cervicis su Bossi dilatorium ir craniotomia 1 „
4) Versio et extractio. . . . . 2 „
5) Craniotomia . . . . 1 „

Sectio caesarea eklampsijoje mūsų klinikoj nedaroma, nes tas būdas šituo atveju yra nepamatuotas ir net pavojingas.

Sunkesnioje eklampsijos formoj, statistikų daviniais, sectio caesarea blogai veikia: tokia operacija dar daugiau nusilpnina ligonę, duoda shock'ą ir ligonė dažnai miršta.

Iš mūsų klinikos 31 atsitikimo, 4 ligonės mirė. Žemiau dedamos trumpos tų mirusiųjų ligos istorijos:

1) Ligonė *A. B.*, 1858/22 mt., 25 metų. Atvežta ligoninėn 1922. XII. 26 d. po gimdymo be sąmonės. Ji laiku pagimdė normaliai gyvą vaiką; gimdžiusi pirmą kartą. Prieš gimdant kojos buvo sutinusios. Prieš ir po gimdymo labai vėmusi. Praėjus 1/2 val. po gimdymo prasidėję tampymai kas 15 minučių, po kurių ligonė netekusi sąmonės. Kiek buvę konvulsijų, nežinoma. Rasta oedema pulmonum. Pulsas dažnas — 140 su pertraukomis. Nuleista tuojau 500 ccm. kraujo. Pulsas nuolat silpnėjo, veidas rodo cianozę ir ligonė mirė sąmonei negrįžus.

2) Ligonė *L. T.*. 949/23 mt., 31 metų. Pirmą kartą nėščia VIII mėn. Atėjo ligoninėn 1923 VIII. 18 d. 21 val. gimdyti. Skausmų nebuvo, norėjo eiti namon. Praėjus dviem valandom pargriuvo ant grindų, apimta konvulsijų. Kūnas buvo subrinkęs Šlapimuose rasta daug baltymo ir cilindrų. VIII. 19 d. 4 val. kūdikio širdies tonai dingo. Cervix rastas neatidarytas. Kadangi vaikas buvo miręs, motinos pulsas buvo 90 ir geras, nutarta kiek palaukti. 16 val. pulsas 90, temp. 38,5°. 18 val. ruoštasi prie Dürrhsen'o operacijos, bet staiga širdies būklė pablogėjo ir nuo operacijos atsisakyta. 19 val. pulsas 130, labai blogas. Sąmonė nebegrįžo po ketvirtos konvulsijos. Iš viso jų būta 14. Exitus letalis 20 1/2 val. Gydymas — Stroganov'o metode.

Šitas atsitikimas rodo, kad ir Stroganov'o metodė ne visuomet duoda gerų rezultatų, nors gydymas pradėtas tuojau po pirmo priepuolio.

3) Ligonė *A.* K., 365/25 mt, Atsitikimas jau aprašytas skyriuje „Patologiška anatomija" su skrodimo daviniais.

4) Ligonė — 1925. V. Milicija rado gatvėj be sąmonės ir atvežė į Akušerijos kliniką 1925. V. 9 d. Nieko nežinoma apie ją. Kas 15 minučių užeina labai sunkios formos priepuoliai. Gimtuvės dugnas nesiekia processus xyphoideus per 4 pirštus, kūdikio galvutė neįsistačiusi, cervix nepraleidžia piršto, gimtuvė nesusitraukia—reiškia, gimdymas dar neprasidėjęs. Šlapimų 40,0 — rasta daug baltymo; nuosėdose yra daug inkstų epitelio, pūlių rutulėlių, nedaug eritrocitų ir visame preparate rasta du grūblėtu cilindru. Priepuolių iš viso buvo 30. Ligonė, nebegrįždama į sąmonę, mirė kitą rytą. Terapija — Stroganov'o metode. Skrodžiant jaknose rasta charakteringų eklampsijai pakitimų.

Mirtingumas mūsų klinikoj yra kur kas didesnis, negu kad Stroganov'ui pavyko pasiekti. Bet, įsižiūrėjus į 4 mirties atsitikimus, aiškėja, kad iš tų keturių tiktai viena mirė, nežiūrint į laiku pradėtą gydymą Stroganov'o metode; kitos į kliniką pateko jau ligai įsipusėjus ir pradėtos vėlokai gydyti. Tenka abejoti, ar tos moterys galima būtų buvę išgelbėti vartojant radikalų operacišką gydymo būdą. Gydydami visus eklampsijos atsitikimus radikaliai, dažnai būtume susilaukę del tokio gydymo rimtų komplikacijų.

Taikant eklampsijai gydyti konservatiškas metodes, vaikų mirtingumas buvo žymus. Iš 22 tokių atsitikimu (neskaitant eklampsijos po gimdymo) netekome 14 vaikų, t. y. 63%. Vaikų mirtingumas visuomet bus aukštas, nes liga dažniausiai pasirodo, kada vaikas dar yra neišnešiotas. Konservatiškas ligos gydymas,

išskyrus eklampsiją post partum, daromas atsižvelgiant į motinos gerovę, žalingai veikia kūdikį.

Kad ir Stroganov'o metodės dėka eklampsiją gydant nužengta labai dideliu žingsniu pirmyn, visgi dar negalima tvirtinti, kad eklampsijos gydymas būtų visiškai patenkinąs (žiūrėk mirties atsitikimus). Nežinant tikrosios tos ligos priežasties, reikia stebėtis, kad ir tokie, palyginti geri, rezultatai tapo pasiekti. Mūsų nuomone, Stroganov'o metode visgi galima pasiekti daug geresnių rezultatų, negu aktyvia metode, būtent — darant po pirmo priepuolio sectio caesarea, pasukimą kojytėmis arba dedant aukštąsias reples. Stroganov'o metodė yra dar tuo gera, kad ją gali vartoti kiekvienas gydytojas ir turėti gerų pasekmių. Stroganov'o metodė tinka eklampsijos atsitikimams post partum, o tie atsitikimai nėra taip reti — mūsų klinikoj iš 31 atsitikimų buvo 9 eklampsijos post partum.

Jei Stroganov'o metodės sėkmingumas pasitikrins dideliame atsitikimų skaičiuje, tai radikališkoji metodė bus atmesta. Tikrai sėkmingas eklampsijos gydymas nusistatys tik tuomet, kai sužinosime tikrą eklampsijos priežastį.

Literatūra.

1. Hinselmann. — „Die Eklampsie" 1924.
2. Williams. — Obstetrics 1924.
3. Prof. Stroganoff (Petrograd). — My improved method of the prophylactic treatment of eclampsia. „The Journal of Obst. and Gynaek. of the British Empire". Spring No. 1923. A case of eclampsia treated by my improved prophylactic method. „The Journal of Obst. and Gynaek. Of the British Empire". Spring No. 1925.
4. Gessner. — Eklampsiestatistik 1910—1922 m. „Zentralblatt für Gynaekologie" 1924 Nr. 50.

Autoreferatas.

In 3495 labors at the Obstetrical Clinic of the University of Lithuania, there were 31 cases of eclampsia — 7 ante partum, 15 intra partum and 9 post partum. In 2 cases, eclampsia recurred in subsequent pregnancies. In 1 case, eclamptic convulsions appeared on the 9 th day of puerperium. The treatment of eclampsia was mainly conservative, following the method of Stroganoff. There were 4 deaths: 3 deaths occuring in eclampsia ante partum and post partum. Three of these cases were well advanced on admittance. Infant mortality (post partum cases not included) was 63%.

Dr. S. Volpertas,
Valst. odos ir ven. ligų ambulatorijos
Šiauliuose vedėjas.

Sifilio platinimasis ir gydymas Šiaulių ambulatorijos daviniais.

Remdamiesi Valstybinės odos ir veneros ligų ambulatorijos Šiauliuose trejų metų (1922—1924) darbo daviniais, galime padaryti išvadą, kiek yra išsiplatinęs sifilis Šiauliuose ir jo apylinkėje.

Lentelė Nr. 1.

Vyrai, atsilankę pirmą kartą:

Lues'o stadija	1922 metais		1923 metais		1924 metais		Iš viso	
Lues I	Š. 9 A. 4	13 (18%)	Š. 14 A. 6	20 (32,7%)	Š. 9 A. 3	12 (20,3%)	Š. 32 A. 13	45 (23,4%)
Lues II	Š. 30 A. 22	52 (72%)	Š. 25 A. 14	39 (64%)	Š. 25 A. 14	39 (66%)	Š. 80 A. 50	130 (67,6%)
Lues III	Š. 4 A 3	7 (10%)	Š. 2 A. —	2 (3,3%)	Š. 6 A. 1	7 (12%)	Š. 12 A. 4	16 (8,5%)
Lues her.	Š. — A. —	—	Š. — A. —	—	Š. 1 A. —	1 (1,7%)	Š. 1 A. —	1 (0,5%)
	Š. 43 A. 29	72	Š. 41 A. 20	61	Š. 41 A. 18	59	Š. 125 (65%) A. 67 (35%)	192

Pastaba: „Š" = Šiauliai;
„A" = Šiaulių apylinkė.

Zemiau nurodyti statistikos daviniai verčia mus ir dabar jau kreipti rimčiausią dėmesį į sifilio platinimąsi ir kovą su juo, nes netolimoje ateityje mums reikės gana dažnai susidurti su ligoniais, sergančiais vėlybiausiomis sifilio formomis, o ypačiai įgimtu sifiliu.

Tiesa, ambulatorijos medžiaga pati savaime neplati, nes ambulatorijos pagelba naudojasi pirmiausia biednuomenė — darbininkai, tarnautojai ir valstiečiai; tačiau jie ir sudaro svarbiausią mūsų tautos dalį, — taigi sifilio jų tarpe išsiplėtimas sudaro didelį

Lentelė Nr. 2.

Moters, atsilankusios pirmą kartą:

Lues'o stadija	1922 metais	1923 metais	1924 metais	Iš viso
Lues I	Š. — A. — } —	Š. 1 A 1 } 2 (4,8%)	Š. 1 A. — } 1 (3,5%)	Š. 2 A. 1 } 3 (3,4%)
Lues II	Š. 12 A. 6 } 18 (94,7%)	Š. 23 A. 12 } 35 (83,3%)	Š. 13 A. 9 } 22 (78,5%)	Š. 48 A 27 } 75 (84 2%)
Lues III	Š. 1 A. — } 1 (5,3%)	Š. 4 A. — } 4 (9,5%)	Š. 5 A. — } 5 (18%)	Š. 10 A. — } 10 (11,2%)
Lues her.	Š. — A. — } --	Š. 1 A. — } 1 (2,4%)	Š. — A. — } —	Š. 1 A. — } 1 (1,2%)
	Š. 13 A. 6 } 19	Š. 29 A. 13 } 42	Š. 19 A 9 } 28	Š. 61 (68%) A. 28 (32%) } 89

pavojų mūsų tautai ir yra valstybinė nelaimė, reikalaujanti kovoti su ja radikalėmis priemonėmis.

Iš lentelių Nr. Nr. 1 ir 2 mes matome, kad svarbiausias kontingentas ligonių, naudojančiųsi mūsų ambulatorijos pagelba, yra antrinis sifilis (visuose jo apsireiškimuose): vyrų 67,6% ir moterų 84,2%; paskui seka ankstybasis (pirminis) sifilis (ulcus durum su negatyvia ir pozityvia W.R.): vyrų 23,4% ir moterų 3,4%; su vėlybojo (tretinio) sifilio reiškiniais buvo vyrų 8,5%, o moterų 11,2%.

Kaip nekeista, bet vaikų, sergančių įgimtu sifiliu, 3-jų metų ambulatorijos daviniuose buvo tiktai 2 atsitikimu ir tai tėvai jų negydė!

Paskui, pirmosios ir antrosios lentelių daviniai dar tuo įdomūs, kad su antrinio ir tretinio sifilio reiškiniais daugiausia kreipėsi moters, o su ankstybojo sifilio reiškiniais — beveik išimtinai vyrai. Priežastys, didinančios antrinio ir tretinio sifilio reiškinius moteryse, ambulatorijoje reikia ieškoti grynai kosmetiškuose ligos nepatogumuose, o vyruose lues'o I fiziologiškuose nepatogumuose besišlapinant ir turint coitus. Moters, sergančios ulcus durum, kaip žinome, beveik nejaučia ligos ir todel jos šitoje lues'o stadijoje retai kreipiasi į gydytojus.

Toliau, pirmoji ir antroji lentelės mums nurodo, kad iš bendro sifilitikų skaičiaus (skaitant vyrus ir moteris kartu) ambulatorijos pagelba naudojasi 66% Šiaulių miesto ir 34% Šiaulių apylinkės gyventojų.

Ar galime, remdamiesi pirmosios ir antrosios lentelių daviniais, padaryti išvadą — kiek mes turime Šiaulių miesto darbininkų ir tarnautojų sluoksniuose sifilitikų? Aš sprendžiu, kad taip. Ir štai kodel: į ambulatoriją per 3 metus Šiauliečių kreipėsi (vyrų ir moterų) 186 asmenys ir galima manyti, kad privatūs gydytojai turėjo ne mažiau kaip dvigubai, t y. 372 asmenis, o iš viso 558 asmenys. Žinodami, kad Šiauliuose darbininkų ir tarnautojų yra apie 5000 asmenų, išskaitliuojame iš jų 11% sifilio ligai. Pabrėžiu, kad 11%, mano akimis žiūrint, nėra perdėtas skaičius; ne mažesnis procentas ligonių, mano stebėjimu, yra ir kituose Šiaulių miesto gyventojų sluoksniuose.

Skaičius „11%“ labai žymus, bet į jį galima būtų nekreipti dėmesio, jei nebūtume turėję trečiosios ir ketvirtosios lentelių, kurios mums parodo baisios sifilizacijos eigos vaizdą darbininkų ir tarnautojų sluoksniuose Šiauliuose, o taip pat ir jo apylinkėje.

Kaip žinome, sifilio gydymas nuo Fournier'o laikų, atliekamas chroniško — intermitirų intervalų forma, kurie intervalai mūsų laikais, ligai normaliai einant, užima dvejų metų laiką.

Abortiškas gydymas ulcus durum su negatyvia ir pozityvia WR pasiseka tiktai atskirais atvejais todel, kad dauguma ligonių tęsė gydymosi kursus labai nereguliariškai, tarp kiekvienos in-

įekcijos darydami perdaug didelius intervalus, ir taip pat, pagaliau, dažnai visai nebaigė reikalingo gydymosi kurso.

Lentelė Nr. 3.
Vyrai.

Leus'o stadija	Keliais dygsniais pasitenkindami pertraukė gydymą?	Iki galo lankė 1 kursą	Iki galo lankė 2 kursu	Sąžiningai gydėsi
Lues I	Š. 13, A. 8 } 21	Š. 10, A. 4 } 14	Š. 6, A 1 } 7	Š. 3, A. — } 3
Lues II	Š. 24, A. 15 } 39	Š. 28, A. 17 } 45	Š. 13, A. 14 } 27	Š. 15, A. 4 } 19
Lues III	Š. 6, A. 2 } 8	Š. 2, A. 2 } 4	Š. 3, A. — } 3	Š. 1, A. — } 1
Lues her.	Š. 1, A. — } 1	Š. —, A. —	Š. —, A. —	Š. —, A. —
	Š. 44, A. 25	Š. 40, A. 23	Š. 22, A. 15	Š. 19, A. 4

nepakankamas gydymas

Lentelė Nr. 4.
Moters

Lues'o stadija	Keliais dygsniais pasitenkindami pertraukė gydymą?	Iki galo lankė 1 kursą	Iki galo lankė 2 kursu	Sąžiningai gydėsi
Lues I	Š. 1, A. — } 1	Š 1, A — } 1	Š. —, A. —	Š. 1, A. — } 1
Lues II	Š. 11, A. 14 } 25	Š. 24, A. 10 } 34	Š. 6, A. 2 } 8	Š. 7, A. 2 } 9
Lues III	Š. 5, A. — } 5	Š. 4, A. — } 4	Š. —, A. —	Š. 1, A. — } 1
Lues her.	Š. 1, A. — } 1	Š. —, A —	Š. —, A —	Š. —, A. —
	Š. 17, A. 14	Š. 29, A. 10	Š 6, A 2	Š. 9, A. 2

nepakankamas gydymas

Perėję prie smulkios 3 ir 4 lentelių analizės, mes rasime iš išskaitliuotų %, kad su pirminiu sifiliu Šiaulių miesto vyrų gydėsi sąžiningai tiktai 9,5%, kiti 9,05% arba pusiau pertraukė net pirmąjį gydymosi kursą arba, geriausiu atveju, pasitenkino vienu ar dviem gydymosi kursais.

Negeriau gydėsi lues'ą I ir Šiaulių miesto moters: ganėtinai gydėsi tiktai 33,3% (prostitutės ir tai tiktai varu), likusieji 66,6% gydėsi nepatenkinimai.

Dar blogiau gydėsi lues'ą I apylinkės vyrai: 61.5% vyrų — tiktai ligi ulcus'ui pagyjant; 38,5% — vieną arba du kursu, ir sąžiningai — niekas!

Lues I apylinkės moteryse nepastebėtas.

Pereisime dabar prie antrinio lues'o.

Kaip gydėsi gyventojai šitame ligos perijode, matome iš šios lentelės:

Lentelė Nr. 5.

	VYRAI		MOTERS	
	Šiauliai	Šiaulių apylinkė	Šiauliai	Šiaulių apylinkė
Pertraukė pirmąjį gydymosi kursą	30%	30%	23%	50%
Nepakankamai gydėsi	51%	62%	62,5%	43%
Sąžiningai gydėsi	19%	8%	14,5%	7%

Tokiu būdu iš lentelės Nr. 5 matome, kad ligoniai, visų užkrečiamiausios lues'o stadijos, galima sakyti, beveik nesigydė, ypač Šiaulių apylinkės moters.

Tretinio sifilio gydymasis buvo taip pat nesąžiningas ir negali mus patenkinti, kaip tatai parodo ši lentelė:

Lentelė Nr. 6.

	VYRAI		MOTERS	
	Šiauliai	Šiaulių apylinkė	Šiauliai	Šiaulių apylinkė
Pertraukė pirmąjį gydymosi kursą	50%	50%	50%	—
Nepakankamai gydėsi	42%	50%	40%	—
Sąžiningai gydėsi	8%	—	10%	—

Kaip aukščiau buvo pažymėta, lues hereditaria gydymasis neverčiamas. Aukščiau pažymėti skaičiai mums parodo, kaip gydėsi gyventojai atskirose sifilio stadijose.

Jei nurodytus 3 ir 4 lentelėse davinius sunaudosime šiaip tiktai sifilio gydymosi reikalu, tai mes įsitikinsime, kad 35,2% Šiaulių miesto vyrų sifilitikų nutraukė pirmąjį gydymosi kursą, 40,8% — gydėsi nepakankamai ir tiktai 24% — sąžiningai. Šiaulių apylinkės vyrų: 37% nutraukė pirmąjį gydymosi kursą, 47% gydėsi nepakankamai ir tiktai 16% — sąžiningai.

	Šiaulių m. moters	Apylinkių moters
Pertraukė pirmąjį gydymosi kursą. . . .	28%	52%
Nepakankamai gydėsi	52%	40%
Sąžiningai gydėsi.	20%	8%

Kokią išvadą galime padaryti iš aukščiau nurodytų davinių? Gyventojai į sifilio gydymosi žiūri labai nerimtai: sąžiningai gydėsi vidutiškai tiktai 25% Šiaulių miestiečių ir 12% Šiaulų apylinkės gyventojų. Ir tas yra nežiūrint, kad suteikiamas nemokamas ambulatorijos gydymasis!

Negeriau gydėsi, kiek aš esu pastebėjęs, ir privatinėj praktikoj.

7-oji lentelė mums atvaizduoja ligonių amžių. Iš tos lentelės matome, kad didžiausias ligonių skaičius tenka 21 — 31 metų amžiui.

Lentelė Nr. 7.

Ligonių amžius.

	iki 20 mt.		nuo 21 ligi 30 mt.		nuo 31 ligi 40 mt.		nuo 41 ligi 50 mt		nuo 51 ligi 75 mt	
	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot	Vyr.	Mot.
Lues I	10	—	30	3	5	—	—	—	—	—
Lues II	12	23	87	36	23	11	8	4	—	1
Lues III	—	—	—	—	3	2	8	2	5	6
Lues her.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—

Iš viso to, kas aukščiau buvo pasakyta, mes galime padaryti šias išvadas:

1) Šiaulių miesto sifilitikai naudojasi ambulatorijos pagelba du kartu daugiau negu Šiaulių apylinkės.

2) 11% Šiaulių miesto darbininkų ir tarnautojų turi sifilį.

3) Ir miesto ir apylinkės gyventojai antrinio sifilio stadijoje gydėsi labai blogai.

4) Jei prileisime, kad kita tiek Šiaulių m. ir jo apylinkės gyventojų tęsė gydymąsi pas privačius gydytojus, tai ir tuomet gauti skaičiai sąžiningai gydžiusiųsi — 50% Šiaulių m. gyventojų ir 24% Šiaulių apylinkės gyventojų—mus irgi negali patenkinti.

5) Vaikų su įgimtu sifiliu jau ir dabar, be abejo, gimsta žymus skaičius.

Kokiomis priemonėmis kovoti su sifiliu? Smulkus šito dalyko nagrinėjimas į šitą mūsų darbą neįeina; tačiau negalime

nepažymėti, kad venerikų platinimasis ir jų priverstinas gydymasis neduos mums patenkinamų rezultatų todel, kad mažai kultūringas gyventojų sluoksnis, apskritai imant, bijodamasis kiekvienos registracijos, tuojau dar didesniu skaičiumi mesis įvairių burtininkų ir bobelių glėbiuosna ir ateityje mes, gydytojai, būsime visai bejėgiai kovoti su veneros ligomis. Racionališkiau būtų: rengti dažnos demonstracijos filmų, skirtų kovoti su veneros ligomis (tokių filmų įvairiais panašiais siužetais užsieniuose yra labai daug); demonstruoti šitos filmos ne tiktai miestuose ir miesteliuose, bet ir kaimuose, kur turi būti siunčiami kilnojamieji (automobiliniai) kinematografai; platinti gyventojų sluoksniuose nemokamos veneros ligų brošiūros; skaityti, kur galima, lekcijos; įvesti įvairioms romantinėms filmoms, pilnoms ekscentriškų momentų, griežta cenzūra; įtaisyti nemokamos ne tiktai ambulatorijos, bet ir veneros ligų ligoninės, į kurias gydytis ligoniai galėtų eiti laisvu noru, paklausę gydytojų patarimų.

Dr. L. Epšteinas,
Kauno m. mokyklų gydytojas.

Mokyklų medicinos sutvarkymas Vokietijoj ir Lietuvoje*).

Mokyklų gydytojo veikimas Vokietijoje apima ypačiai šias tris sritis:

a) higienišką mokyklų butų priežiūrą;
b) mokinių sveikatos apsaugą, ir
c) limpamųjų ligų perspėjimą ir malšinimą mokyklos ribose.

I. Mokyklos buto higiena.

Mokyklos buto higienos atžvilgiu dabar taikomos visos bendrosios butų higienos tyrimų taisyklės ir metodės. Tik ypatingo dėmesio kreipiama į šviesos sąlygas, kurios turi labai didelės svarbos mokyklos higienoje skyrium imant. Įsidėmėtini taip pat ir tie tyrimų principai ir metodės, kurių pagelba tiriama mokslo dėstymo higiena, kad ir šitoje srityje mokyklų gydytojas, deja, kol kas betarpiškai mažai yra veiklus. Pagaliau, kreipiama dėmesio į mokyklos higienišką švietimą, plačiai taikomą mokytojams, mokiniams ir jų tėvams, nes praktika yra parodžiusi, kad mokyklų gydytojo darbo sėkmingumas pareina nuo to, kiek mokytojas yra higieniškai apsišvietęs. Kol tarp mokyklų gydytojo, iš vienos pusės, ir tėvų bei mokytojų, iš antros, nėra pasitikėjimo, kontakto bendrais uždaviniais ir tikslais, taip pat nuoširdaus noro vienas antram padėti, tol visas mokyklų mediciniškas darbas negalės sektis.

*) Pranešimas, padarytas Kauno m. Valdybos gydytojų pasitarime 1925 m. rugsėjo mėn. 18 d.

Aš pradėsiu nuo mokyklų butų. Cia teks nurodyti, kas daroma dabar mokyklų butų higienos srityje daugumoje Vokietijos mokyklų ir ką mes turime dabar savo šalies sostinėje. Turiu pridurti, kad, kalbėdamas apie mūsų mokyklas, aš turėsiu galvoje tik Kauno miesto pradedamąsias mokyklas.

Mokyklai butas Vokietijoje paprastai renkamas tokioje vietoje, kur būtų neperdaug toli visiems ją lankantiems vaikams. Didžiausias atstumas — 3 - 4 kilometrai. Mokykla, kiek tai leidžia vietos sąlygos, stovi sausesnėje, ramesnėje ir mažiau pramonės bei kitų įmonių teršiamoje vietoje.

Mokyklų kambariai įrengti ant pogrindžių, kurie atskiria kambarius oro sluogsniu nuo žemės. Pogrindžių apačia esti bent pusę metro aukščiau už patį maksimalinį dirvožemio vandens stovėjimą. Ten, kur žemė drėgna, stengiamasi nuleisti dirvožemio vanduo ir apsaugoti trobesys nuo kylančio drėgnumo. Dauguma Vokietijos savivaldybių stengiasi aprūpinti mokyklas centriniu vandentraukiu. Ten, kur to nėra, yra mokykloms šuliniai, įtaisyti švariose vietose. Jų rentiniai ir viršus įtaisyti taip, kad nei iš šonų nei iš viršaus negalėtų į šulinius patekti jokių nešvarumų. Kad vanduo būtų švarus ir kad iš viršaus į jį negalėtų pakliūti nešvarumų ir dulkių, šuliniai pridengiami danga, iškelta aukščiau žemės paviršiaus ne mažiau kaip 10 ctm. Žiūrima, kad mokinių geriamas vanduo savo savybėmis būtų tinkamas gerti; prireikus, vanduo virinamas. Be to, griežtai užginta vartoti mokyklose bendri puodeliai.

Prie mokyklos buto, paprastai, yra aikštelė žaidimams ir gimnastikos pratimams. Prūsų įstatymais, kaimo liaudies mokykla privalo turėti laisvos erdvės ne mažiau kaip 3 kvadr. metrus kiekvienam vaikui. Ankštose vietose šita norma gali būti sumažinta ligi $1^1/_2$ kvadr. metro. Minimalis vienaklasės mokyklos kiemo dydis turi būti 300 kvadr. metrų. Beveik visose mokyklose yra gana patogios salės gimnastikai. Miestuose, be to, prie mokyklų įtaisoma mokiniams virtuvės, valgyklos ir vaikų pastogės.

Jau anksčiau esu pasakęs, kad mokyklų šviesos būdai ir laipsnis turi didelės higieniškos reikšmės. Gerai suprasdamos šitą reikalavimą, Vokietijos valstybė ir savivaldybės rūpinasi, kad visos mokinių vietos gautų užtektinai dienos šviesos. Del to daugumos mokyklų rūmams parinkta tokia vieta, kad jos stovėtų, nuo toliausiai nuo gretimųjų namų, galinčių kliudyti dienos šviesai patekti į mokyklą. Mokyklos rūmų padėtis santykyje su pasaulio šalimis pareina, žinoma, pirmiausia nuo gatvės linkmės. Tačiau, dauguma mokyklų rūmų pastatyta taip, kad klasių kambariai savo langais būtų atkreipti į laisviausią ir šviesiausią pusę. Saulės spindulių kritimas tiesiog į mokinių vietas jiems besimokinant — nepageidaujamas, nes tai turi ryšio su daugeliu kenksmingų momentų. Priešingai, labai naudinga ir pageidautina laikomas laikinas langų sienos švitinimas, kai mo-

kykloje nėra pamokų. Šitas reikalavimas išpildomas tuo metu, kai nėra popietinių pamokų, jei langai yra iš šiaurės vakarų, vakarų arba šiaurės. Esant gi langams iš rytų pusės, saulės spinduliai pamokų metu įeina perdaug toli į kambarį. Langai visuomet esti tik iš kairės mokinių pusės. Langų šviesos plotas paprastai užima bent vieną penktąją dalį (1:5) klasės grindų ploto (normaliai reikia skaityti vieną trečiąją dalį). Sienos tarp atskirų langų įtaisytos taip, kad jos nedaug teatima šviesos. Palangės visur nuolaidžios. Sienos dažniausiai nudažytos šviesiai pilkais aliejiniais dažais, šviesai mažiau absorbuoti. Vartojant dirbtinę šviesą, kreipiama dėmesio į tai, kad šviesos šaltiniai būtų taip įtaisyti ir sustatyti, kad—

a) vietos būtų visai užtektinai nušviestos,
b) kad negestų oras,
c) kad nepasidarytų bute peršilta,
d) kad mokinių neerzintų spindulių šiluma,
e) kad nekenktų mokiniams akims,
f) kad šešėliai būtų sumažinti, bet ne panaikinti visiškai.

Visi šitie reikalavimai geriausiai įvykinami vartojant pusiau netiesioginį nušvietimą, kuriam tinka dujų ir elektros šviesa. Gaunamui čia šešėliui suteikiamas tikslus krypsnis tuo būdu, kad šviesos šaltiniai (lempos) pritaisomos ne simetringai butui, bet arčiau langų. O arčiausios langams lempos šviečia stipriau, negu, pav., antrosios eilės lempos. Šviesa be šešėlių dabar nebevartojama.

Klasės dydis paprastai esti toks, kad kiekvienam mokiniui tektų bent vienas kvadr. metras plotmės ir 4 — 5 kūb. metrai oro talpos. Tačiau klasės nėra ir neprivalo būti perdaug didelės. Jų ilgis ir plotis privalo būti aprėžti: ilgis — kad būtų aiškiai matyti visa tai, kas parašyta ant lentos, o plotis — kad būtų galima gerai nušviesti. Maksimumu priimta laikyti ilgis 9,7 ir plotis 6,5 metro, esant 4-rių metrų aukščiui. Savaime aišku, kad matuojant klasių kambarius visuomet turimas galvoje suolų įtaisymas. Maži suolai, esant vienodam mokinių skaičiui, užima daugiau vietos negu dideli (4 — 5 vietomis).

Šildymas krosnimis leidžiamas tik mažose mokyklose su nedaugeliu klasių, nes šituo šildymo būdu ypačiai sunku pasiekti visur vienoda temperatūra ir šiluma sureguliuoti. Šituo atveju naudojamasi taip pat vadinamomis gobtūrinėmis krosnimis (Mantelregulieröffen). Didesniuose mokyklų butuose, ypač miestuose, vartojamas centrinis šildymas. Už vis geriausiu šildymu laikomas šildymas garu (žemo spaudimo) ir vandeniu su pritaisytais automatiškais šilumos reguliatoriais. Šildomieji įtaisai statomi šale langų. Vienok jie neprivalo kliudyti orui tekėti nuo langų, erzinti arčiau sėdinčius vaikus spinduliuota šiluma. Jei galima, įtaisomi termometrai atstu (Fernthermometer); tuomet pečkuris gali nustatyti patogiausiu būdu, kada tik nori, atskirų klasių temperatūrą. O jei tai del bet kurių priežasčių negalima, tai bent

pritaisoma prie klasių vidurinių sienų termometrai, lengvai skaitomi iš koridorių pusės.

Kas del ventiliacijos, tai dažniausiai pasitenkinama atidarant langus ir duris pertraukų metu. Todel langai taip įtaisyti, kad visuomet lengvai atsidarytų. Daugelyje vietų viršutiniai stiklai taip įtaisyti, kad jie galima pakelti ir nuleisti. Jei kartais tenka vėdinti klasė pamokų metu, tai dabojama, kad šalto oro srovė nebūtų nukreipta tiesiog į mokinius. Įėjęs pro langus oras išleidžiamas nuvedamaisiais kanalais, kurie prasideda vidurinėje sienoje, apie 20 cm. atstu nuo grindų. Esant labai šaltam išoriniam orui, šituo būdu kambariai vėdinti (pro langus) neleistina. Jeigu gi reikalinga, kad šviežias oras nuolatos tekėtų į kambarį, tai šitai stengiamasi padaryti leidžiamaisiais vamzdžiais, su pritaisytais prie jų vožtuvais; vamzdžiai įtaisomi už šildomųjų įtaisų. Norint gerai išvėdinti kambarys jau anksčiau sušildytu (iki 15 laipsnių) oru, naudojamasi centriniais oro šildomaisiais įtaisais, sujungtais su ventiliatoriumi. Bet toks įtaisymas per brangiai kainuoja ir, be to, tuomet ventiliacija pro langus nėra galima, del ko būna nesmagių pasekmių. O ir pedagogišku atžvilgiu tai negeistina. (Flügge: „Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege“ 32. 1919). Taip pat kreipiama dėmesio į tai, kad klasėje, kiek galima, nebūtų blogo kvapsnio. Todel visur įtaisomi drabužiniai kambariai viršutiniams drabužiams skyrium nuo klasių laikyti. Pavogimo pavojaus gerai prižiūrint, žinoma, nėra.

Išeinamosios vietos įtaisytos arba pačiuose mokyklos namuose arba šale jų pristatytuose, netoliesia nuo klasių, kad išeinamosiomis vietomis besinaudojantiems vaikams nebūtų pavojaus nusišaldyti. Jose yra įtaisai išvėdinti, ir šitie įtaisai tiek racionalūs, kad blogas oras visiškai negali prasiskverbti iš ten į kitus kambarius. Jos paprastai vėdinamos pro kaminą, išvestą pro stogą arti dūmų kamino. Daug kur prie išeinamųjų yra koridorius, kuris siekiasi su išoriu per specialų kanalą. Kiekvienai klasei (ne daugiau kaip 40 vaikų) skiriama bent po vieną sėdynę. Mergaitėms įtaisyta skyrium (1 sėdynė 25 ioms mergaitėms). Be to, berniukams yra įtaisyti pisuarai. Visur mes randame įtaisus nusimazgoti.

Salės gimnastikai įrengtos taip, kad kiekvienam mokiniui tektų po 2,5 — 3 kvdr. metrus plotmės. Minimalis gi salės dydis — 10 × 20 metrų, o aukštis 5 — 6 metrai. Šitų salių grindys padarytos iš lygaus medžio arba iš kitos elastingos medžiagos. Šitos salės kuogeriausiai vėdinamos.

Prie mokyklų dabar daugelyje vietų įrengiamos vandeniu apsipilamosios ir vonių pavidalo maudyklės. Mažose Vokietijos bendruomėnėse jomis naudojasi taip pat ir visi kiti gyventojai, bet tik mokiniams išėjus iš mokyklos. Kiekvienam įtaisui vandeniu apsipilti paskirta plotmės po 1,0 × 0,8 metro. Asla daroma iš asfalto ant betono. Įtaisai vandeniu apsipilti (lietuvai) daž-

nai įtaisomi mokyklos namų rūsiuose. Kiekvienai klasei įtaisoma apie 12 lietuvų.

Įėjimas į mokyklos namus paprastai netiesiog iš gatvės, bet esti atskirtas nuo jos aikštele.

Mokyklos suolų įtaisymas, kaip žinoma, turi didelės higieniškos reikšmės. Neracionališkas suolų įtaisymas, duodąs progos mokiniams laikytis neatatinkamoje padėtyje, gali būti šoninių nugarkaulio iškrypimų — skoliozės priežastimi. Iškrypimas, kaip rodo statistika, prasideda vystytis mokyklos amžiuje ir savo pobūdžiu visai atatinka tą netaisyklingą padėtį, kurioje taip dažnai laikosi vaikai rašydami. Mergaitės, Hertel'io, Axel Key'o ir kitų autorių žiniomis, gauna skoliozę 4 kart dažniau už berniukus, be to, skoliozė prasideda tame perijode, kada yra žinomas sustojimas augimo ilgyn. Skoliozės tarp mokinių esama maždaug 1 ligi 2%. Bet dabar neapsistosiu ilgiau ties šituo klausimu, nes mums įdomu kol kas tik patsai mokyklų suolų įtaisymas. Kai kuriose mokyklose vartojami vadinami „universaliniai suolai“ (pavieniai). Jie gerai sugalvoti ir jų kilnojami matai atatinka visus mokyklos higienos reikalavimus. Bet jie labai brangūs, netinkami didesniam mokinių skaičiui ir taisyklingai jie sustatyti sunkiau. Todel Vokietijoj dažniausiai naudojamasi „grupiniais suolais“, kurių nekilnojamosios dalys nustatytos tam tikram kūno dydžiui. Įvairų kūno dydį atatinka įvairių numerių suolai. Jie įtaisyti taip, kad horizontalis suolo pryšakinio krašto atstumas nuo stalo vidurinio krašto (Distanz — distancija) yra lygus nuliui arba net trupučiuką neigiamas. Pastaruoju atveju, mokiniai keldamies turi išlįsti iš suolo. Taigi tokie suolai pritaikinti ne daugiau kaip dviem mokiniam. Šitiems nepatogumams pašalinti, suolas su neigiama distancija turi arba kilnojamą stalą arba kilnojamą suolą. Vienok prityrimas yra parodęs, kad šita kilnojamoji konstrukcija daro daug negerumų. Įvairiems mokyklos suolo matams naudojamasi dabar Flügge'o nurodymais. („Grundniss der Hygiene“ 1921). Jisai rekomenduoja matus 8-nių numerių suolams:

Kūno dydis: žemiau kaip	116 cm,	116—124,	124—132,	132—141,	141—150,	150—160
Sėdynės aukštis	30,2 „	32,3	34,7	37,1	39,8	42,6
Differencija . . .	19,5 „	20,6	21,9	23,2	24,6	26,0
Nugar. atstumas	22,0 „	23,5	25,0	26,6	28,3	30,0

Kūno dydis . . .	160—170 cm.,	daugiau kaip 160 cm.
Sėdynės aukštis .	45,6 „	48,6 „
Differencija . . .	27,6 „	29,2 „
Nugarėlės atstum.	31,8 „	33,6 „

Mokinio užimamos vietos plotis — apie 60 cm. Kai kuriose mokyklose stalo lenta padaryta judoma, kad mokiniai galėtų patogiau įsitaikinti. Vaikams, kurių kūno sudėjimas neatatinka normą, kiekvienoje gerai įrengtoje mokykloje esti keli pavieniai suolai su atskirų dalių kilnojama konstrukcija. Kiek-

vienoje klasėje yra ne mažiau kaip 3-jų numerių suolų. Teisingiau mokiniams suskirstyti pagal suolų numerius, kas pusė metų mokiniai matuojami. Suolai daugumoje mokyklų nepritvirtinti nejudomai prie vietų, kad galėtų būti dažnai ir stropiai valomi.

Sieninė lenta paprastai esti matinės juodos spalvos, jei rašoma balta kreida. Ji paprastai esti gerai apšviesta ir viršutinė jos dalis neperdaug atlošta atgal, kaip kad pas mus tenka matyti.

Apibūdinęs trumpais bruožais mokyklos buto sąlygas, pastebimas Vokietijoje, laikau reikalingu nurodyti ir tas tyrimų metodes, kuriomis naudojasi mokyklų gydytojai ir mokyklų higienistai, apžiūrėdami mokyklų butus. Pirmiausia reikia pažymėti, kad mokyklos apžiūrimos mokymo metu, nes kitu metu visi šildymo, švietimo, vėdinimo ir t. t. trūkumai negali būti tiksliai pastebėti.

Praktika rodo, kad dienos šviesos kiekvieno mokinio vietai mokymo metu neprivalo būti mažiau kaip 25 metrinės žvakės, turint galvoje baltą šviesą. Priešingu atveju, subjektingai jaučiama šviesos stoka. Šitas reikalavimas eksperimentiškai patvirtinamas daugelio tyrimų. Geistinas net dar didesnis šviesos kiekis, pav., ligi 50—60 metrinių žvakių, nes moksliškai nustatyta, kad šviesos optimum rašto formoms greitai atskirti yra 40—90 metrinių žvakių.

Mokinių vietos apšvietimo laipsnis mokyklą lankant nustatomas daugeliu būdų, būtent: naudojantis fotometrija (dirbtinei šviesai), galėjimu skaityti kurioj nors vietoj aprėžto dydžio šriftą (subjektyvi metodė), išmatuojant šviesą teikiančios dangaus erdvės dydį ir jos pakilumą nuo horizonto (atidarymo ir nukrypimo kampas — Offnungs-und Neigungswinkel), naudojantis Weber'io aparatu erdvės kampui matuoti (Raumwinkel), šviesos tyriku pagal Thorner'į (visų mokyklų gydytojų rekomenduojamas), šviesos (dirbtinės) tyriku pagal Krüss-Wingen'ą ir kitais būdais. Aprašyti naudojimosi būdus visomis šitomis metodėmis ne šitos temos dalykas. Šitas dalykas galima būtų kitą kartą skyrium apipiešti. Čia liekasi dar trumpai paminėti vienas dalykas, būtent tai, kad vienkart su šviesos laipsnių ir būdų tyrimu mokyklos gydytojui bei higienistui tenka turėti reikalo taip pat ir su temperatūra, drėgme ir, ypatingomis aplinkybėmis, su angliarūkšties turiniu mokyklos ore.

Klasių temperatūrai matuoti paprastai vartojamas kambarinis termometras, kurio, tačiau, nereikia glaudžiai prišlieti prie sienos, nes priešingu atveju nepasiseks išmatuoti tikros oro temperatūros. Išaiškinti netikslingumams šildymo, per kurį nors laiką statomi atatinkamose klasių vietose termografai.

Oro drėgmė nustatoma paprasčiausiu būdu, naudojantis mėtomaisiais psichrometrais arba plaukiniais higrometrais (Schleiderpsychrometer oder Haarhygrometer).

Esančios ore angliarūkšties nustatymas tikslu kontroliuoti jo sugedimo laipsnį vartojamas labai retai, nes dabar įrodyta,

kad oro pablogėjimas, gresiąs mokinių ir mokytojų sveikatai, niekad nekyla lygiagrečiai su angliarūkštimi. O angliarūkšties nustatymas atliekamas geriausiai Pettenkofer'io būdu. (Kasyklose vartojami anemometrai).

Mokyklos, apskritai, užlaikomos stebėtinai švariai. Grindys valomos kuostropiausiai. Visose klasėse yra spiaudyklės, kad mokiniai nespiaudytų ant grindų. Taip pat yra ir pintinės ar dėžės popiergaliams ir įvairioms atmatoms. Griežtai sekama, kad visos bendros higieniškos priemonės būtų pildomos, turint galvoje kovą su tuberkulioze.

Dabar pažiūrėkim, kaip pas mus Kaune stovi mokyklų butų klausimas. Jis galima trumpai apibūdinti žodžiais: „nėra beveik visiškai tokių mokykloms butų, kurie tiktų minimaliams higienos reikalavimams!“ Ir suprantama kodel: juk visos liaudies mokyklos, mažomis išimtimis, yra patalpintos ne specialiuose namuose, bet pripuolamuose butuose, kartais net netinkamuose gyventi. Šitos mokyklos remontuojamos retai ir menkai, taigi žymiausi trūkumai vis tiek nėra pašalinami net tais atvejais, kaip pasitaiko techniška galimybė. Mokyklų remonto sąmatą sudaro speciale komisija pradžioje vasaros atostogų. Tą sąmatą miesto valdyba susiaurina iki minimumo ir lieka joje tik sienų pabaltinimas ir pečių pataisymas. Oras mokyklose, dėliai menkos ventiliacijos ir reikalingos oro kubatūros stokos, labai blogas. Užteks, pav., nurodžius, kad, anot statistikos žinių, kiekvienam mokiniui reikalingo oro kubatūra 1924 ir 1925 m. (per I pusmetį) šitaip atrodė:

1924 m. 34 mokyklose:

3-se	klasėse	oro	kubatūra	kiekvienam	mokiniui	1—2	ccm.
29-se	„	„	„	„	„	2—3	„
20 je	„	„	„	„	„	3—4	„
16 je	„	„	„	„	„	4—5	„
6 se	„	„	„	„	„	5-6	„
7-se	„	„	„	„	„	6—7	„
2-se	„	„	„	„	„	7—8	„

1925 m. tose pačiose 34 mokyklose:

8-se	klasėse	oro	kubatūra	kiekvienam	mokiniui	1—2	ccm.
28-se	„	„	„	„	„	2—3	„
26-se	„	„	„	„	„	3—4	„
12-je	„	„	„	„	„	4—5	„
6-se	„	„	„	„	„	5—6	„
3-se	„	„	„	„	„	6—7	„
0	„	„	„	„	„	7—8	„

Jeigu imsime dėmesin, kad oro kubatūros norma skaitoma 4—5 ccm., tai pamatysime, kad 1924 m. buvo:

52 klasės (62,6%) su oro kubatūra žemiau normos;
16 „ (8,8%) „ „ sulig normos;

15 „ (8,6%) „ „ aukščiau normos.
1925 m. (per I pusmetį):
62 klasės (74,7%) su oro kubatūra žemiau normos;
12 „ (15,6%) su normalia oro kubatūra;
9 „ (9,7%) su oro kubatūra aukščiau normos.

Č'a turiu pažymėti, kad ir ten, kur oro kubatūrą mes turime normalią, oras vis tiek blogas, nes klasė nevėdinama kaip reikiant.

Dabar apie šviesą. 1925 m. (I-jį pusmetį) minėtų klasių apšvietimo plotas išrodė šitokiomis proporcijomis:

4-se	klasėse	1 : 2	aukščiau normos.
8-se	„	1 : 3	sulig normos.
7-se	„	1 : 4	
7-se	„	1 : 5	
14-je	„	1 : 6	žemiau normos.
14-je	„	1 : 7	
12-je	„	1 : 8	
7-se	„	1 : 9	
3-se	„	1 : 10	
5-se	„	1 : 11	
2-se	„	1 : 12	

Jeigu imsime dėmesin, kad šviesos plotmės norma reikia skaityti 1 : 5 arba geriau 1 : 3, tai rasime, kad—
4 klasės turėjo šviesos aukščiau normos (4,8%);
22 „ „ normalią šviesą (26,5%);
57 „ „ šviesos žemiau normos (68,7%).

Taigi matome, kad 68,7% mokinių minėtose klasėse dirbo blogoje šviesoje ir 62,6% neužtenkamoj oro kubatūroje, kas negali neatsiliepti blogai į mokinių sveikatą ir mokymosi sėkmingumą. Jei dar pridėsime blogą ir sunkiai reguliuojamą klasių šildymą, išeinamųjų vietų trūkumą, tolumą ir nešvarumą, žaidimams aikštelių stoką; jeigu atsiminsime, kad daugelis mokyklų yra tokiose vietose, kur yra didelis judėjimas ir gatvių ūžesys; kad daugelio mokyklų kiauros grindys ir stogai, išdaužyti langų stiklai, dėliai kurių priežasčių butai yra drėgni; kad daugelyje vietų nėra prie klasių prausyklių, rankšluosčių, muilo, spiaudyklių ir t.t., — tai bus aišku, kad mokyklų butų klausimas yra mums vienas svarbiausių, opiausių klausimų. Apie tai dar kalbėsiu kitą syk, sutvarkęs surinktą medžiagą iš kiekvienos mokyklos skyrium.

Dabar tik nurodysiu į atrastų liguistų mokinių K. M. pradžios mokyklose 1924 m. (be žydų mokyklų). 3500 mok. rasta:

Silpnas kūno sudėjimas	13,46%	Ausų ligos	4,77%
Blogas mitimas . .	17,87%	Akių ligos	30,65%
Odos ligos	5,27%	Plaučių susirgimai. .	11, 4%
Liaukų padidėjimas .	27,17%	Dantų „ . .	30,22%

Skeleto pakitimai . .	3,52%	Širdies „ . .	1,61%
Bendros ligos . . .	48,86%	Kalbos trūkumai . .	1, 6%
		Nervų sist. susirgimai	11,48%

II. Mokymo higiena.

Jau anksčiau esu sakęs, kad mokymo higienoj mokyklos gydytojas betarpiškai mažai gali veikti. Tačiau, jo kompetentinga nuomonė ir patarimai šituo klausimu turi pirmaeilės reikšmės. Kaip žinoma, mokymasis mokykloje sudaro vaikams nepriprastas gyvenimo sąlygas. Fizinis lavinimasis paprastai nustumiamas į paskutinę vietą. Intensingas protinis veikimas reikalauja ilgo jaunų proto jėgų įtempimo. Ir visas šitas naujas vaiko gyvenimas prabėga kambaryje, kurio oras negali būti visada grynas. Tiesa, namieje mūsų pradedamųjų mokyklų mokinių buto sąlygos dažniausiai esti jei tik ne blogesnės, tai ir ne geresnės už mokyklos sąlygas. Bet šituo teisinti mūsų liaudies mokyklų trūkumų negalima, nes valstybė ir savivaldybės privalo, kiek galėdamos, pildyti visus bendrosios ir socialinės higienos reikalavimus.

Aukščiau nurodytos nepriprastos vaikams mokyklos gyvenimo sąlygos kartais turi sunkių pasekmių. Sėdįs ir tykus gyvenimas klasėje, iš vienos pusės, ir proto jėgų įtempimas, iš antros, veikia daugelį vaikų taip, jog jie gauna odos ir gleivinių plėkšnelių išblyškimą — anemiją, jų kūno organai silpnai vystosi, jie įgyja palinkimo netaisyklingai laikytis ir nugarkaulio sukreivėjimą ir dažnai, be abejo, sugadinamas regėjimo organas (atsiranda miopija) ir erzinamos nervų funkcijos. Tvirtinti, kad pirmutinė visų šitų trūkumų priežastis yra tik mokykla, negalima. Patyrimas rodo, kad atskiri patrikimai mokinio gyvenime, konstitucijos netaisyklingumas, įvairūs psichiniai ir socialiniai momentai už mokyklos sienų gali turėti įtakos taip pat nenormaliam kūdikio plėtojimuisi visais atžvilgiais. Todel aišku, kad mokyklos gydytojui tenka visais šitais atvejais nustatyti, kurie mokyklos ir nemokyklos momentai arba vienų ir antrų kombinacija yra priežastimi mokinių liguistumo plėtojimuisi.

Kaip ten bebūtų, vienok nėra abejojimo, kad mokslo dėstymas arba, plačiau sakant, mokymas pats savaime yra susijęs su daugeliu žalingumų fiziniam ir dvasiniam mokinio plėtojimuisi. Ir čia visiškai pritaikomas paradoksas, kad ne visa tai, kas sveika mokytojui, sveika ir mokiniui. Todel mokyklos higiena ir pedagogika privalo rasti kompromiso formulų. Ir todel Vokietijos mokyklų higienistų ir pedagogų yra didelis nuopelnas, kad jie amžinai ieško ir randa vis naujų geresnių formų. Jie pirm visa ko kreipia dėmesio į mokslo dėstymo planą. Jie privalo, kiek galint, patenkinti mokytojo reikalavimus, bet suskirstyti įvairūs dalykai, turintieji nevienodų reikalavimų, galima taip, kad šie reikalavimai bendra suma neperviršytų to, kas yra medicinos leidžiama. Šituo atžvilgiu labai daug dėmesio kreipiama į mo-

kymo valandų planą. Savaime suprantama, kad šitas planas negali būti vienodas mokiniams įvairaus amžiaus ir, kai kuriais išimtinais atvejais, net vaikams vieno amžiaus (pav. atsilikusiems, defektuotiems ir panašiems vaikams). Bendrai priimta (Schotten'o siūlymu) skirstyti 3-mis, pagal amžių, grupėmis: nuo 6 iki 9 metų, nuo 9 iki 13 ir nuo 13 ir senesnių. Čia reikia pažymėti, kad šitas suskirstymas mūsų mokyklų sąlygoms visai nepritaikomas, ir jis privalo būti atatinkamai pakeistas. Ir štai kodel. Vokietijoje veikia privalomas visuotinis mokymas. Kiekvienas vaikas, kuriam sukanka 6 metai, privalo mokytis. Normalių gabumų vaikai vieno amžiaus (su mažais svyravimais) vidutiniškai lanko tą pačią klasę, taigi, mokymo valandų planas bet kuriai klasei esti paskirtas maždaug vienodai amžiumi grupei. O Lietuvoje toj pačioj klasėj aš esu matęs, pavyzdžiui, drauge su 6 metų vaiku ir 13-kos ar 14-kos metų vaiką. Aišku, kad pirmam ir antram negali būti vienodo mokymo plano, nes tai neatatinka jų fizinių ir protinių gabumų laipsnio. Ir apie šitai reikėtų pagalvoti, nes pedagogiškoji pusė ne mažiau kenčia už higieniškąją.

Apsunkinančio mokinius darbo suma susideda iš šių duomenų: kelionės mokyklon, mokymosi valandų mokykloje, fizinių mankštymųsi bendrai ir atlikimo užduotų pamokų namieje. Ir štai, sustatydami mokymo valandų planą, vokiečių pedagogai paprastai numato visus šituos faktus. Mes, žinoma, be jų, turime dar vieną svarbų faktorių, būtent, endemišką pasirodymą vaikų infekcijų (tymų, skarlatinos, kokliušo, difterijos) ir aštriųjų pilvo bei žarnų susirgimų. Pareinąs nuo jų fizinis ir protinis vaiko jėgų nusilpimas būtinai reikalauja pakeisti mokymo valandas taip, kad jos būtų pritaikintos vidutiniam mūsų liaudies mokyklose besimokinančių vaikų lygmeniui. Čia, suprantama, kyla klausimas, kaip surasti šitas vidutinis mūsų mokinių sveikatos lygmuo? Dabarties metu tai, žinoma, labai sunku, nes mes neturime dar užtektinų ir tikrų statistikos žinių apie mokinių sveikatą už gana ilgą laiką. Tai mes tegalėsime padaryti tik tuomet, kai mūsų mokyklų medicinos dalykas įgis savo patyrimo ir stažo.

Mokymosi darbų pradžia vokiečių liaudies mokyklose ne visur vienoda. Tai pareina nuo vietos sąlygų (mokyklų atstumas, fabrikų centrai ir kt.). Bet vis delto didžiumoje mokyklų mokymosi darbai prasideda vasarą 7-tą arba $7^1/_2$ val. ryto, o žiemą 8-tą val. Klausimas apie mokymo darbų pradžią ankštai susijęs su laiku, reikalingu vaikams miegoti. Didžiuma gydytojų linkę skirti miegui 9—10 val. Anksčiau buvo manoma, kad užtenka ir mažiau, bet intensingai ir žvaliai dirbąs vaiko organizmas būtinai reikalingas ilgesnio poilsio. Mūsų klimato sąlygose geriausia pradėti užsiėmimai mokykloje nuo 8 val. ryto.

Darbai liaudies mokyklose Vokietijoje atliekami daugiausia prieš pietus ir trunka vidutiniškai apie 4 val. (žemesniosiose klasėse mažiau, aukštesniosiose daugiau). O Lietuvoje, dėliai mo-

kyklų butų stokos, darbai kai kuriose mokyklose eina dviem pakaitom: prieš piet ir po piet. Popietiniai darbai turi šių trūkumų: 1) žiemą ir rudenį tenka dirbti prie neužtenkamos dirbtinės šviesos; 2) oras klasėse jau sugadintas ir kambariai neužtektinai išvėdinti; 3) popietinis laikas sutampa su maisto virškinimo perijodu, t. y. tuomet, kai, fiziologiniais dėsniais, jisai turėtų verčiau sutapti su poilsiu, ir 4) vaikas, vesdamas paprastai impulsingą, pilną judėjimo ir turtingą įspūdžiais gyvenimą, spėja pailsti iki piet, taigi popietiniu laiku jis rangesnis ir nesugeba taip lengvai ir sėkmingai išmokti, ko mokomas. Ir priešpietinio darbo laikas turi pas mus, deja, vieną stambų minusą — daugelis mokinių dažniausiai ateina mokyklon be pusryčių. Priežastis aiški: varginga materialė tėvų būklė. Tikrai nustatyti tokių mokinių skaičius ir suteikti jiems, kiek galint, pagelbos, įrengiant jiems nemokamus mokyklų pusryčius, turi būti vienas artimiausių mūsų uždavinių. Bet apie tai smulkiau — kitą kartą

Pamokų tvarka, paprastai, tokia, kad abstraktiniai dalykai, kaip, pav., matematika ir kalbos, dėstomi pirmomis darbų valandomis, nes jie reikalauja daugiau mąstymo, sugebėjimo kombinuoti ir įtempti dėmesį, taigi greičiau nuvargina mokinius, negu praktiški, vaizdingi arba eksperimentiški dalykai.

Savaime suprantama, kad ir mokymo būdai turi didelės reikšmės. Sumanus ir gabus mokytojas mažiau nuvargina mokinius negu nesumanus. Visiems juk žinoma, kad net sunkus dalykas esti lengvai išmokstamas, jeigu jo dėstymas eina lengvai, užimančiai ir linksmu ūpu.

Pastaruoju laiku Vokietijoj turi didelio pasisekimo trumpo mokymo valandų sistema, t. y. 40—45 min., nes tai mažiau nuvargina mokinius. Dažnesnės permainos padeda greičiau atgaivinti jėgas. Kai kuriose mokyklose, pav., laikomasi šitokio darbų plano:

1 pamoka	nuo	8 val.	ligi 8 val.	45 min.	ir 5 min.	pertrauka.
2 „	„	8 val. 50 min.	„ 9 „	35 „	„ 10 min.	„
3 „	„	9 val. 45 min.	„ 10 „	30 „	„ 15 min.	„
4 „	„	10 val. 45 min.	„ 11 „	30 „	„ 20 min.	„
5 „	„	11 val. 50 min.	„ 12 „	35 „		

Kas del pertraukų dažnumo, tai jos naudojamos klasėms pravėdinti, gimnastikos pratimams (jei leidžia oras) ir pusryčiams.

Daug dėmesio kreipiama į pamokų atlikimą namie. Tai žemesniosiose klasėse ir, bendrai, liaudies mokyklose pripažįstama visai nereikalinga. Mums irgi reikėtų laikytis šito principo, nes nereikia pamiršti, kad mūsų liaudies mokyklų mokinių dauguma yra iš biednuomenės, ir, be to, kad lanko mokyklą, jie dar turi atlikti daug darbų namieje. Bent jau laikas, reikalingas pamokoms namie atlikti, liaudies mokyklose neturėtų būti ilgesnis kaip 1 valanda žemesniosiose ir $1^1/_2$ val. aukštesniosiose klasėse.

Fiziniu mokinių lavinimusi vis daugiau ir daugiau domisi pedagogai. Gimnastikos pratimams skiriama 3 val. savaitėje. Be to, kad gimnastika nebūtų vienpusiška, daugelyje mokyklų praktikuojama ir popietiniai žaidimai, sportas, vaikštynės ir t. t. Visi šitie fiziniai pratimai laikomi atsvara vienpusiškiems reikalavimams, kuriuos stato protui dėstomieji mokslai. Tačiau perdaug užsiiminėti įvairių rūšių sportu nereikia, nes tai gali irgi perdaug nuvarginti svarbiausius kūno organus, pav., išsiplečia širdis, ką ir mes dažnai pastebime. Prie sporto, daugiausia vartojamo vokiečių mokyklose, priklauso futbolas ir įvairūs žaidimai rutuliais, tenisas ir irklavimas. Iš jų naudos yra tos, kad jie įtraukia beveik visus kūno muskulus ir miklindami lavina jausmu organus bendrai ir ypač akių ir raumenų jautimus.

Higienos dėstymas liaudies mokyklose, nors ir nėra privalomas, bet vis delto jis praktikuojamas daugelyje mokyklų. Mes irgi turėtume eiti šituo pastaruoju keliu.

Higienai dėstyti naudojamasi pirma eile nuovargio tyrinėjimo metodėmis. Jos turi nustatyti įvairaus klasinio amžiaus darbingumo optimumą įvairiose sąlygose. Čion, kaip jau buvo aukščiau sakyta, priklauso ir nuovargio laipsnis atliekant įvairius darbus, mokymosi dienos ilgumo, pertraukų, užsiėmimo pradžios ir t. t. įtaka. Kai kuriose sąlygose svarbu taipgi nustatyti įvairių mokinių nuovargio laipsnis atliekant tą patį darbą. Pirmuoju atveju, t. y. nustatant nuovargio laipsnį atliekant įvairius darbus, prieš pradedant ir baigiant tam tikrą darbą duodami vienodi uždaviniai išspręsti ir, priklausomai nuo rezultatų, sprendžiama, apie nuovargio laipsnį. Tiriant gi atskirų mokinių nuovargį, dažniau naudojamasi pailginamųjų darbų metode.

Sunkenybių tiriant nuovargį pasitaiko, kaip rodo vokiečių mokyklų patyrimas, del to, kad negalima tikrai nustatyti, kiek darbu iššauktasai tam tikro organo nuovargis būna tik lokalizuotas, vietinis, ir kiek jis apima visą organizmą. Trumpiau sakant, ar galima spręsti apie bet kurio organo funkcijų kokybę ir kiekybę, remiantis kitų organų nuvargimu? Nėra abejojimo, kad tarp fizinio ir protinio nuovargio yra paraleliškumo, bet mes dar negalime jo ribų nustatyti. Aš galiu čia nurodyti kai kuriuos žinomojo psichiatro Kraepelin'o pavyzdžius. Jis įrodinėja, kad po protinio darbo, reikalaujančio įtempti psichomotorinius (kalbos) organus, šitie organai gali nereaguoti iš nuovargio bet kuriems erzinimams, tuo pat laiku, kai užduotas mėginamasai darbas gali būti puikiausiai atliktas. Iš fiziologinių metodžių, paremtų maksimaliu bet kurių muskulų darbo išmatavimu, paminėsiu apie dinamometrus (Collin'o dinamometras dažniausiai vartojamas), apie ergografinius prietaisus (Ergograph pagal Dubois) ir apie pratimus su gimnastikos žaidimais. Šitas metodes smulkiai aprašysiu ir demonstruosiu artimiausiame pranešime mokytojams, kuriems šitas klausimas turi praktiškos vertės. Prie kitų nuovargio mėginimo metodžių priklauso: akies akomodacijos

pločio matavimas (pagal Scheiner'į ir Baur'ą), palytėjimo jautrumo matavimas (esteziometras pagal Griesbach'ą), raumenų jautimo ištyrimas, kreivakojo cirkulio taktiravimas ir t. t. Vienok prastesnės ir tikresnės yra tos metodės, kurios naudojasi protiniu darbu, kaipo nuovargio matu. Taikomi paprastai prieš darbą ir po darbui psichiniai uždaviniai, k. a.: diktantas, raidžių suskaitymas, aritmetikos uždaviniai ir kt. Čia ypač reikia pažymėti dar dvi metodi: suskaitymo metodė pagal Burgerstein'ą ir kombinacijų metodė pagal Ebbinghaus'ą. Pirmoji sistema tiriamieji mokiniai privalo per 10 minučių išspręsti lengvus sudėjimo ir dauginimo uždavinius tam tikra schema. Visa klasė pradeda rašyti vienkart pagal komandą: „jau!" ir baigia pagal komandą „gana". Šitos metodės trūkumai, pareiną iš stokos aukštesniųjų proto funkcijų, t. y. asociacijų susidarymo, pašalinti Ebbinghaus'o kombinacinėje metodėje. (Mokinys turi įrašyti bet kuriam prozos posme praleistas raides ir žodžius).

Aš jau anksčiau esu minėjęs, kad dar yra vartojama darbo pailginimo metodė. Ją vartojant, nuovargį sukelia patsai bandomasai darbas. Šita metodė vartojama atskirų mokinių nuovargio laipsniui nustatyti, sudedant vieninius skaičius ir gautąsias sumas per tam tikrą ilgesnį laiką. Čia tenka turėti galvoje atlikto darbo kiekis ir kokybė.

Daugelio yra taip pat vartojama metodė, išbraukiant bet kurią raidę iš posmo.

Pastaruoju laiku nuovargiui matuoti yra vartojami dvi nauji metodi. Pirmosios metodės esmė yra ta, kad prieš darbą ir po darbo duodame vaikams per 10 minučių žiūrėti 10 dalykų, sudėtų dėžėje. Paskui jie per 1 minutę turi išvardinti, ką jie įsidėmėjo. Šita metodė vadinama polyeidoskopia.

Antrosios metodės esmė yra ta, kad iš akies lyginami didesni ir mažesni atstumai. Tam tikslui yra dvi atskiri lenteli su 30 paralelių horizontalių įvairaus dydžio linijų, kurių didumas lygus nuo 35 iki 65 mm. ir nuo 185 ligi 215 mm. Vienos grupės ribose atstumų dydžio skirtumas yra 1 mm. Tiriamajam asmeniui duodama užduotis — per vieną minutę rasti lentelėse toks dydis, kurs sutiktų su tiriančiojo asmens popieroje įrašytu dydžiu. Klaidos žymimos procentais santykyje su atstumu. Kaip vidutine klaida laikome 3,8% mažiems atstumams ir 3% dideliems. Klaidų skirtumas prieš darbą ir po darbo gali būti nuovargio matu.

Mes panašių tyrimų, kiek man yra žinoma, ligi šio laiko dar nėsame darę, ir todel labai geistina būtų praktiškai su jais susipažinti.

Pagaliau, keletas žodžių del spausdinamųjų vadovėlių šrifto. Šituo dalyku ligi šiol mes visai nesidomėjome. Geru šriftu laikomas toksai šriftas, kuris sutinka su tam tikrais higienos reikalavimais, kurio raidės matymo laukas, skiemens bei žodžiai ir distancijos tarp jų sutinka su higienos reikalavimais.

III. Mokinių higiena.

Šita mokyklos higienos sritis dabartiniu laiku Vokietijoje užima pirmutinę vietą, deja, nustumdama mokyklos namų higieną paskutinėn vieton. Mokinių sveikatos ir konstitucijos svarstymo pagrindan dedama: mediciniškas apžiūrėjimas, visų vaikų matavimas ir svėrimas. Visomis šitomis metodėmis gauti rezultatai duoda mums nurodymų imtis šiokių ar tokių konkrečių priemonių mokykloms sanuoti.

Kas del mokinių apžiūrėjimo, tai tenka pažymėti, kad Vokietijoje mokytojų personalas ir mokinių tėvai jame aktyviai dalyvauja. Lietuvoje gi to nėra. Tuo tarpu šitas faktas yra be galo svarbus, nes mokytojai ir tėvai gali padėti mokyklos gydytojo darbui, nurodydami jam pastebėtas mokykloje ar namieje mokinio keistumus, nenormalumus, sveikatos defektus ir jo sirgtas užkrečiamąsias ligas. Kad mokyklos gydytojas tuo būdu sutaupo laiką — nė kalbėti netenka; bet dar svarbiau yra tai, kad gydytojas nepraleis nepastebėjęs to ar kito mokinio patologinio reiškinio. Savaime suprantama, kad tokis harmoningas gydytojo, mokytojų ir tėvų bendradarbiavimas reikalingas tam tikro kultūrinio laipsnio, higienos tradicijų ir įpratimo, kas galima įsigyti ne iš karto, o tik ilgamečiu stropiu ir sąmoningu darbu. Situo keliu ir mes privalome eiti, statydami higieninio švietimo klausimus viso mūsų visuomeninio mediciniško veikimo pirmon eilėn. Bet apie tai bus kalbama toliau.

Mokinių apžiūrėjimų pagrindan Vokietijos mokyklų gydytojai deda vad. klausinėjamuosius lapus (anamnezės), kuriuos užpildo mokytojai arba tėvai. Reikalui esant, anamnezinės žinios paties gydytojo tikrinamos, ypatingai tais atvejais, kada turime reikalo su defektuotais arba žymiai atsilikusiais vaikais. Klausimų skaičius ir forma klausinėjamame lape nevisų mokyklų vienodi, kas daugiausia pareina nuo vietos sąlygų įvairumo (miestų, kaimų, fabrikų ir kt. gyventojai). Mes tuo tarpu specialaus klausinėjamojo lapo dar neturėjome, ir trumpas anamnezines žinias apie mokinio sveikatą mokytojai įrašo į individualinę kortelę (Gesundheitsschein). Šitos žinios yra taip siauros, jog primena pasų knygeles ir neduoda jokio supratimo apie paveldėjimą, apie mokinio socialinio gyvenimo sąlygas ir t. t. Mes būtinai privalome įnešti mūsų mokinių gyvenimo apyvokon klausinėjamuosius lapus, kurie atatiktų mūsų gyvenimo sąlygas. Jie turi būti trumpi ir aiškūs, kad neapsunkintų mokytojų ir kad būtų išvengta komplikuotų atsakymų. Įvedus tokią sistemą, mokytojams jau nebereikės įrašinėti anamnezinių žinių sveikatos kortelėse, ir šitą darbą sugebės atlikti mokyklos gailestingoji sesuo.

Viena svarbiausių Vokietijos mokyklų gydytojų funkcijų yra naujai įstojančių mokinių apžiūrėjimas. Apžiūrėjime būtinai dalyvauja mokytojai ir, jei sąlygos leidžia, taip pat tėvai. Tose liaudies mokyklose, kur tam tikslui specialiai skirto kambario nėra, apžiū-

rėjimas daromas klasėje, grupėmis iš 2—3 mokinių. Aš ligi 1926 m. apžiūrėjimus darydavau irgi klasėje, bet manau, kad taip nepatogu dėliai techniškų, buto ir mokymosi sąlygų: reikia nešioti svarstyklės ir kiti technikiniai įrankiai; klasės — šaltos; mokymo darbai paprastai nutraukiami ne tik toje klasėje, kur daromas apžiūrėjimas (mokytojui dalyvaujant), bet ir kitose klasėse; mokiniai nerimastauja. Vienu žodžiu, taisyklingai darbo eigai aplinkybės nepalankios. Dar mažiau patartinas mūsų dažnai vartojamas apžiūrėjimo būdas miestų rajoninėse ambulatorijose. Šituo atveju mokiniams, be abejo, yra pavojaus apsikrėsti ligomis. Todel tinkamiausiu būdu tenka laikyti apžiūrėjimas naujai įstojančiųjų mokinių mokyklos kabinete, o bendri kontroliniai apžiūrėjimai daryti klasėse arba, būtinai prireikus, kabinete. Taip daroma ir kai kuriuose Vokietijos miestuose, kur miesto mokyklų gydytojas turi prižiūrėti daugelį liaudies mokyklų, kuriose mokosi keli tūkstančiai mokinių. Dar tenka pažymėti, kad padėtis Vokietijos miestų mokyklų gydytojo (Schularzt), kad ir turinčio didelį skaičių prižiūrimų mokinių, yra nepalyginti palankesnė už mūsų. Šita aplinkybė aiškinama tuo, kad kiekviena Vokietijos miesto liaudies mokykla turi nemažus butus su daugeliu klasių, tuo tarpu kai mūsų mokyklos mažos ir išsklaidytos po visą miestą labai dideliame skaičiuje. Kai aš Karaliaučiuje pasakiau, kad mes turime daugiau kaip 60 miesto liaudies mokyklų, tai visi stebėjosi del aukšto mūsų sostinės švietimo, nes, jų manymu, kiekviena mokykla yra gan stambus vienetas su daugeliu mokinių. Ir todel šitas miesto mokyklų išsklaidymas ir susmulkinimas, taip pat antisanitariškas jų užlaikymas, esant tokiam pat mokinių skaičiui, kaip ir Vokietijos mokyklose, reikalauja nuo mūsų, dešimteriopai padauginti mokyklų gydytojo darbą atliekant savo pareigas.

Aš čionai nenagrinėsiu mokinių apžiūrėjimo būdų Vokietijoje ir Lietuvoje, nes tai yra grynai individualus kiekvieno mokyklos gydytojo dalykas. Tik tenka pažymėti, kad Vokietijos gydytojai, spręsdami, ar vaiko išsivystymas normalus ir ar jis atatinka jo svorį ir kūno ilgį, gana dažnai naudojasi Pirquet'o lentele, kurioje nurodyti vidutiniški vaiko amžiaus, kūno ilgio ir svorio skaičiai. Lygiai įdomu, kad tas pat Pirquet siūlo, svarstant vaiko mitimo laipsnį, vadovautis: kraujo tūriu odoje (s=sanguis), riebalų tūriu joje (cr.=crassitudo), jos turgoru (t=turgor) ir skeleto muskulatūros išsivystymu (m=musculus). Skyrium šitų keturių faktorių savybės laipsnį Pirquet žymi balsėmis raidėmis, kurios pridedamos bet kuriai pagrindinei savybei. Šitos balsės yra: i, e, a, o, u. Tuo būdu „a", užimanti vidurinę vietą, žymi visais atvejais vidurinę savybę (sacratama), „i", ir „e" — aukščiau normos, „o" ir „u" — žemiau normos. Kraujo tūris odoje nustatomas iš veido, viršutinių kūno dalių ir gleivinių plėkšnelių spalvos. Riebalų tūris nustatomas iš šonkaulinių tarpų išsipildymo laipsnio pakėlus rankas; odos turgoras nustatomas

pakeliant odos raukšles žemiau lankelio (clavicula) ir bicepso bei kitų muskulų muskulatūros išmiklinimu (čiupinėjant). Visos savybės sujungiamos į vieną antraštinį žodį. Taip, pav.:

Sacratama — reiškia vidutinę savybę visais atžvilgiais.
Socrotomo — blyškumą, liesumą, vangumą, silpnumą.
Sucratame — didelę mažakraujybę, išmiklintą muskulatūrą, kitkas normalu.

Šitie sutrumpinti pažyminiai turi praktiškos reikšmės, nes vartojant juos netenka daug rašyti: vienu žodžiu išreiškiama kelios įvairios savybės. Šita metode manome ir mes naudotis artimiausiu laiku.

Darant mokinių apžiūrėjimus, surenkama medžiaga, kaip žinome, sunaudojama statistikos reikalams. Dabar Vokietijoje vartojami dvi metodi medžiagai sudoroti: individualinė ir kolektyvinė. Pirmąja metode, tie patys mokiniai apžiūrimi pakartotinai per tam tikrus laikotarpius jų vystymosi laipsniui nustatyti. Antrąja metode matuojama tik vieną kartą didelė mokinių grupė įvairaus amžiaus, ir pagal rezultatus sprendžiama apie kitas analogiškas grupes. Gi sulyginimui naudojamasi vidutiniais aritmetiniais skaičiais. Mes manome, kad pirmoji metodė yra tikresnė ir ketiname jąja naudotis. Čia pat turiu pažymėti, kad šiais mokslo metais mes manome visus mokinius matuoti ir sverti du kartu, kad gale metų galėtume sudaryti mūsų miesto liaudies mokyklų mokinių amžiaus, svorio ir ūgio lentelę. Kitos statistikos rūšys, pav., sergamumo, ambulatorijų ir kitų gydymo įstaigų lankymo, limpamųjų ligų judėjimo, defektingumo ir t. t., bus padarytos bendrais statistikos dėsniais.

Be periodinio mokinių apžiūrėjimo ir mokyklų lankymo, miesto mokyklų gydytojas Vokietijoj privalo turėti paskirtas valandas priiminėti mokyklos kabinete. Šitos priiminėjimo valandos leidžia gydytojui plačiau kontroliuoti mokinių sveikatą ir, be to, išplėsti savo įtaką ir tėvams. Priiminėjamų valandų savaitėje esti paprastai 6—10. Laikas turi būti parinktas toks, kad jis leistų tėvui arba motinai, o reikalui esant ir mokytojui, dalyvauti apžiūrint mokinį kabinete. Kiek yra populiarios šitos priiminėjimo valandos, rodo statistika. Kai kuriuose miestuose šitie lankymai apima 40—50% visų mokinių. Kas del darbo rūšies mokyklų kabinetuose, tai čia duodami visokios rūšies patarimai mokiniams, tėvams ir mokytojams, sveriama, matuojama, daromi papildomieji apžiūrėjimai, reikalaują, tikresnių diagnozių; daromos chemiškos reakcijos specialioms ligoms pažinti, pakartojamai apžiūrimi atleidžiami nuo pamokų mokiniai, mokyklos medicinos ekspertizės, tuberkuliozės reakcijos (Pirquet ir kitų), duodami patarimai apie profesijos pasirinkimą, rašomi įvairūs liudymai ir t. t. Įrengdami pas mus mokyklų kabinetus, mes manome, kad iš pradžių teks paskirti kasdien, be sekmadienių ir šventadienių, po 1—1½ valandos konsultacijoms. Be to, kad būtų parankiau tėvams ir

mokytojams, tur būt, teks priiminėti 3 kartus savaitėje rytmečiais ir 3 kartus po piet. Patyrimas parodys, kaip parankiau.

Vokietijoje ypatingo dėmesio kreipiama į pagelbinių mokyklų kūrimą. Mes gi, deja, ligi šiol šituo dalyku visai nesirūpinome. Tuo tarpu tiems, kurie yra susiidomavę mokyklų reikalais, yra žinoma, kad yra tam tikras vaikų procentas, kurie visai negali arba sunkiai tegali išeiti mokyklos programą. Tai, pirmiausia, vaikai negabūs iš prigimimo — debilikai, paskui eina vaikai, kurių proto gabumai nesiplėtoja dėliai chroniškų ligų ir blogo mitimo, vaikai su dalinais organų jautimų trūkumais (silpnas matymas, silpnas girdėjimas ir t. t.), vaikai, vėlai pastoję mokyklon dėliai persirgtų infekcinių ir kitų sunkių ligų. Suskirstyti šitie mokiniai įvairiomis grupėmis, atskirti nelabai gabūs iš prigimimo vaikai nuo vaikų, turinčių didelių protiškų nukrypimų nuo normos (imbecillitas), psichiškai sergančių (idiotai, dementikai ir t. t.), turinčių moralių defektų, — visa tai būtinai reikalinga atlikti. Vieniems jų vieta pagelbinėse mokyklose, kitiems — specialinėse įstaigose. Vokietijoje yra daugelio rūšių pagelbinių mokyklų. Jos skiriasi nuo normalių liaudies mokyklų tuo, kad maksimalis vaikų skaičius kiekvienoje klasėje nepraneša 20-ties ir klasių skaičius — 5-kių. Mokymosi darbų planas paprastesnis, mažesnis. labiau pritaikintas būsimoms mechaniškoms profesijoms. Mokymosi valandų skaičius mažesnis. Mokslo dėstymo būdas turi rodomojo charakterio. Labai išplėtota rankdarbystė, žaidimai, fiziniai pratimai ir t. t. Pagelbinių mokyklų mokytojo visas uždavinys yra tas, kad surastų ir išvystytų paslėptus kiekvieno atskiro mokinio gabumus, kad pritaikintų mokslo dėstymo būdą prie atminties savybių, nuovargio laipsnio, sugebėjimo suvokti ir t. t. Žodžiu, reikalinga individualizacija.

Mūsų vietos sąlygomis, mes galėtume ir turėtume įsisteigti kol kas nors vieną tokią pagelbinę mokyklą 50-čiai — 60-čiai mokinių. Mokytojai privalo labai atsargiai išskirti iš savo mokyklų jiems žinomus atsilikusius mokinius, kurie turi būti apžiūrėti specialinės k o m i s i j o s, sudarytos iš mokyklų komisijos atstovo, pagelbinės mokyklos vedėjo ir mokyklos gydytojo. Jei reikalingas kvalifikuotas ištyrimas, tai jis privalo būti atliktas.

Ligi galutinai priimamas į pagelbinę mokyklą, tiriamasai mokinys yra sekamas priruošiamojoje klasėje. Kai kuriuose Vokietijos miestuose (pav., Berlyne, Drezdene ir kituose) dabar organizuojamos taip pat atskiros klasės pasižymėjusiems savo gabumais vaikams. Tokius vaikus tiria mokytojai įvairiomis psichologinėmis ir pedagoginėmis metodėmis. Tokios pagelbinės klasės rengti mūsų miesto liaudies mokykloms, mano nuomone, peranksti, dėliai materialių lėšų ir specialistų pedagogų stokos.

Čia dar laikau reikalinga paminėti vieną mano siūlymą liaudies mokykloms pagerinti. Aš manau, kad jau laikas būtų mūsų švietimo komisijai pradėti organizuoti vieną arba kelias pavyzdingas mokyklas, atatinkamas higienos reikalavimams tiek buto, tiek

ir kitais atžvilgiais. Tokios mokyklos galėtų būti pavyzdžiu ir rodomąja medžiaga kitoms mokykloms.

Paskutiniais laikais, pradedant įsigyventi Vokietijoj demokratinei tvarkai ir socialinių įstatymų leidimui, vis daugiau dėmesio kreipiama į klausimą apie mokyklos gydytojo dalyvavimą pasitarimuose renkant profesijos rūšį išėjusiems mokyklą mokiniams. Ir tai labai suprantama, nes žmogus, savo kūno išsilavinimu netinkąs kuriai profesijai, negalės paprastai nieko doro nuveikti. Todėliai reikalinga, ir objektingu (visuomenės ūkio) atžvilgiu ir subjektingu (atskiro individumo sveikatos) atžvilgiu, suteikti atatinkamų profesinių mediciniškų nurodymų baigusiems mokyklą mokiniams. Mokyklos gydytojas šituo atveju gali būti labai naudingas, nes iš individualinių kortelių jam yra žinoma kiekvieno mokinio sveikata ir fizinio bei intelektualinio vystymosi istorija. Aš jau anksčiau esu pasakęs, kad ir mes manome įvesti mokyklų kabinetuose tokius pasitarimus naudodamiesi tomis metodėmis, kurias rekomenduoja Chajes'as (Bruožai apie profesijų mokslą ir profesinę higieną — „Grundniss der Berufskunde und Berufshigiene“, Detmold, 1919).

Kas del mokyklų atskirų įstaigų, esančių daugelyje Vokietijos miestų, paminėsiu čia apie specialines klases mikčiojantiems ir kurtiems, miškų mokyklas linkusiems džiovai ir anemiškiems vaikams, mokyklas-prieglaudas benamiams arba neturintiems priežiūros vaikams.

Mokytojų ir tėvų higieniškas švietimas Vokietijoj nevisur tinkamai pastatytas. Gerai pastatyta yra, pav., Berlyne, kur paskaitas daro specialus gydytojų kadras, daugiausia žiemos mėnesiais, maždaug vieną kartą savaitėje mokytojams. Lekcijų tvarka su pažymėtomis temomis iš anksto išsiuntinėjama visiems tėvams ir mokytojams. Lekcijos paprastai lydimos grafikos, plastikos lentelių ir atatinkamų kinematografo filmų demonstravimu. Mūsų gyvenimo sąlygose tokios paskaitos labai reikalingos, ir jokios išlaidos šitam reikalui negali atrodyti perdidelės.

Kiekvieno miesto mokyklų gydytojo pareigos Vokietijoj aiškiai nustatytos miesto savivaldybės taisyklėmis. Ir mes dabar jau turime tokias miesto valdybos patvirtintas taisykles mokyklos medicinos priežiūrai. Jų turinys, be mažų pakeitimų, sutinka su vokiečių taisyklėmis. Apie jas dabar nekalbėsiu, nes tai atimtų perdaug laiko. Norintieji susipažinti su jomis gali rasti jas atspausdintas „Medicinos“ 1925 m. Nr. 3—4.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

1. *Toenisen*, — **Tebeprotin in der Diagnostik u. Therapie der Tuberkulose.** (Tebeprotin'as tuberkuliozės diagnostikoj bei terapijoj), („Fortschr. d. Therapie" 1925, Nr. 20).

Tebeprotin'as yra baltymų medžiaga, gaunama naujuoju būdu iš tbc. bacilų. Būdamas mažai nuodingas, tebeprotin'as yra aukštai specifiškas, o chemiškas preparato grynumas leidžia jį tiksliai dozuoti. Vartojamas diagnostikai jisai daug tikresnis už senąjį tuberkuliną (dozė 1/..—1/10 mgr.). Būta atsitikimų, kurie neatitikdavo 5 ir net 10 mgr. alttuberkulin'o, bet duodavo aiškią reakciją nuo 1/10 mgr. tebeprotin'o. Terapijoj tebeprotin'as pasirodė lygiai vertesnis už kitų rūšių tuberkulinus. Jisai reikia vartoti lygiai kaip senasai tuberkulinas, pradedant mažiausiais kiekiais (0,0001 —0,001) ir pamažu, išvengiant stiprių vietinių ir bendrų reakcijų, prieiti aukščiausią. Pastaroji esti įvairi, bet turi būti neaukšta ir ne visai maža: maksimumas — 1/10 mgr. Tebeprotin'ą autorius sėkmingai vartojęs pagydomais džiovos atvejais. Gerų sėkmių turėjęs taip pat akių, limfinių liaukų ir serozinių plėvių džiovoje. Šitais atvejais reikalingas dar vėlesnis gydymas, švirkščiant paskiausią dozę su 14 dienų protarpiais tol, kol dar stebimas pagerėjimas. Kombinuoti tebeprotin'as su kitais tuberkulinais nėra tikslo. *Dr. Matulevičius.*

2. *C. Rhode.* — **„Die Autohaemotherapie d. inneren Krankheiten".** (Vidaus ligų autohemoterapija) (Münch. med. Wochenschr" 1925, Nr. 27).

Paskatintas autohemoterapijos sėkmių chirurgijoj ir akušerijoj, autorius pasiryžo ją išmėginti vidaus ligų klinikoj.

Yra žinomu du autohemoterapijos būdai:

1) Švirkštimas ligoniui į raumenis jo paties nepasikeitusio kraujo. Tam reikalinga du 10 kub. cm. Record'o švirkštu ir gydytojui turi pagelbėti kas kitas. Gydytojas pritraukia iš alkūnės linkymo venos kraujo ir atiduoda švirkštą padėjėjui, kurs tuoj kraują suleidžia į šoninius šlaunies raumenis ir, praplaudamas švirkštą sterilišku natr. chlorati tirpiniu, paduoda pastarąjį gydytojui, kurs tuo tarpu pritraukė jau kitą 10 ccm. švirkštą ir t. t. Šitaip daroma, kol ligoniui bus suleista 20—60 ccm. kraujo.

2) Leidimas venon šviežio arba pastovėjusio kelias valandas arba dienas defibrinuoto ligonio kraujo. Čia jo užtenka 1—5 kub. cm.

Rhode išmėgino abu hemoterapijos būdu įvairiose ligose ir labai patenkintas išdavomis. Jisai sistemiškai vartodavęs aprašomą gydymą šviežiais pneumonijos atvejais, būtent, pirmomis 24 ligos valandomis ir turėjęs tiesiog nepaprastai gerų sėkmių. Įleidus į raumenis 50—60 kub. cm. nepasikeitusio paties ligonio kraujo (vaikams apie 40 kub. cm.) dažniausiai jau po kelių valandų t⁰ krisdavusi iki N ir bendras stovis žymiai pagerėdavęs. Kelis kartus buvo vartota mišri autohemoterapija, būtent kartu su injekcija 50 kb. cm. kraujo į raumenis buvo leidžiama defibrinuoto kraujo vienon. Be bendro pagerėjimo, pasitaisydavęs ir objektingas plaučių status, ir kartais jau 4—5-ą ligos dieną atsirasdavusi crepitatio redux. Net tais atvejais, kai kraujas būdavo švirkščiamas po kelių karščiavimo dienų, stebėtas liziškas t⁰ kritimas. Bendrai iš 38 pneumonijos atsitikimų (kartais abipusinių) autorius išveda, kad autohemoterapija tenka laikyti patogiu ir tikru pagelbiniu krupoziškos pneumonijos gydymo būdu. Lygiai gerai sekėsi aštraus (su karščiavimu) bronchito gydymas (16 ats.). Tuo tarpu chroniški bronchitai šitaip gydyti ne visada gerai sekėsi. Visada gerai sekėsi gydyti sausi pleuritai; eksudaciniams pleuritams gydymas netiko. Nesiseskė ir bronchinės astmos gydymas, bet, gydant gripą (18 ats.), pakakdavo vieno ar dviejų švirkštimų į raumenis, kad temperatūra sugrįžtų N. Gerai reaguodavusios anginos (13 atsit.) ir geriausiai sekdavosi jos pagydyti švirkščiant defibrinuotą kraują į raumenis.

Autorius, galiausiai, išmėgino autohemoterapiją 17-oje aštraus ir 14 chroniškojo reimatizmo atsitikimu, bet čia pasisekimo būta ne ką geresnio už proteinoterapiško gydymo vaisius. Rhode's ypač pabraukiama nepaprasta autohemoterapijos sėkmė gydant rožę (12 ats.). Daugumia atvejų rožė apsistodavusi jau kelioms valandoms nuo injekcijos išėjus, ir t° beveik visumet staiga krisdavusi. Straipsnį baigdamas autorius nurodo gerą autohemoterapijos įtaką chroniškoms šlapioms ekzemoms ir gimtuvės adneksų uždegimams. *Dr. Matulevičius.*

3. *Riess* (Berlin). — **Bronchitų, o ypač pooperacinių eterinių bronchitų gydymas švirkščiant eterą į raumenis.** („Münch. med. Wochenschr." 1925, Nr. 19).

Autorius gydęs prof. Bier'o klinikoj 187 pooperacinio eterinio bronchito atsitikimus per 1¼ metų švirkšdamas į raumenis eterą ir randa šitą gydymo būdą visiškai sėkmingą ir tinkamą, nes beveik visais atvejais pasiekta puikių rezultatų. Tačiau vartoti šitas būdas profilaktiškai nėsą tikslo, nes apsaugoti nuo ligos jis negalįs. Taip pat vaistas išmėgintas geromis sekmėmis staigiais ir chroniškais bronchitais be emfizemos. Dozės turi būti mažos. Geriausia leisti 0,5 etero sumaišius jį 10% proporcijoj su alyva (ol. oliv.) ir su 1% psicain'o (Merck-Darmstadt ampulos). Švirkščiama kasdien į raumenis, vengiant indų ir nervų, femoris ar glutaei srityje. Daugiau 3 ar 4 švirkštimų daryti pagijimui netenka. Expectorantia nereikalingi. *Dr. Matulevičius.*

4. *Dr. J. Havas* (Kurarzt in Bad Pistyan). — **„Zur Thermalbädertherapie der Polyarthritis Rheumatica. — Der richtige Zeitpunkt zum Kurbeginn".** („Zeitschrift f. physik. r. diätet. Therapie einschlies. Balneologie u. Klimatologie).

Remdamasis trisdešimties metų savo praktikos daviniais, autorius reiškia savo pažiūrą į polyarthritis rheumatica rūšis ir nurodo jiems laiką ir būdą mineralinėmis tynėmis gydyti.

Autorius tvirtina, kad mineralinės tynės be jokio abejojimo yra tikriausias būdas sąnarių sutinimams, sustingimams ir skausmams pašalinti.

Praktikui, kuris nori patarti savo ligoniui kurorto gydymą, svarbiausias dalykas yra nustatyti laiką, kada pradėti ligonis mineralinėmis tynėmis gydyti.

Prieš išspręsdamas šitą dalyką, autorius daro šį polyarthr. rheumat. ligos eigos padalinimą:

1) Dažniausiai atsitinkanti forma tai polyarthitis rheumatica acuta, kuri per 2—4 savaites pasibaigia, nepalikdama jokių objektingų sąnariuose pakitimų, bet gali būti esant normaliai arba subnormaliai temperatūrai lengvas sąnarių jautrumas spaudžiant arba judinant, neturi būti naktinių prakaitavimų.

2) Antra forma, kada aukštai temperatūrai nukritus pasilieka sąnarių patinimai ir skausmai, lengvi temperatūros pakilimai, kaipo taisyklė pasilieka naktiniai prakaitavimai. Šita forma trunka nuo 4 savaičių ligi ištisų mėnesių ir pagyja tiktai mineralines tynes pavartojus. Tai yra polyarthritis rheumatica subacuta. Jei temperatūra laikosi žemiau kaip 37°,0, bet yra naktiniai prakaitavimai, tai šitie pastarieji jau pakankamai rodo, kad turima reikalo su polyarthr. rheum. subacuta.

3) Trečia forma yra polyarthritis rheumatica chronica, kuri tveria mėnesiais ir metais, ilgai laikosi sąnarių sutinimai, skausmai ir sustingimai, temperatūros pakilimai, naktiniai prakaitavimai, kartojasi sunkiausi recidivai.

Nustatant laiką, kada mineralinėmis tynėmis gydymas pradėti, tenka susirūpinti, kad nepradėtume peranksti ir kad nepavėluotume.

Polyarthritis rheumat. ac. pradedant peranksti mineralinėmis tynėmis gydyti, galima lengvai recidivas sukelti, todėl autorius pataria miner. tynes skirti 2—3 savaitėms praėjus nuo dienos paskutinio naktinio prakaita-

vimo. Endokarditui esant tynėmis pradėti gydyti tik visiškai kompensacijai grįžus. Tynės skirti atsargiai, atidžiai sekant ligonio temperatūrą ir kitas atmainas.

Esant polyarthritis rheum. subacuta, jei temperatūra pakilusi ne aukščiau kaip 37°,5, bendras stovis ne perdaug nusilpnėjęs, sąnarių skausmai pusiau pakenčiami, iš pusės širdies neramdama kontrindikacijų, tai tenka pradėti mineral. tynės vartoti ne vėliau kaip trečio mėnesio pradžioj, skaitant nuo dienos susirgimo. Jei aukščiau nurodytos aplinkybės yra sunkesniame stovyje, tai reikia dar kiek palaukti. Perilgai gi laukiant šitoje formoje pralošiama ne tik del to, kad bereikalingai ligonis varginamas, bet ir del to, kad išsivysto negeistinų pasėkų, kaip antai polyarthr. rheum. chronica, kada grąžinti restitutio ad integrum jau sunku arba ir visai nebegalima. Tad šitai formai esant, atidėlioti gydymas mineralinėmis tynėmis ilgiau negu ligi trečio mėnesio pradžios pateisinama tik sunkiai ligonio padėčiai esant, ir reikia skubėti tynės pavartoti, kaip tik bus galima. Prie šitos formos tynių stiprumas dozuoti atsargiai, ligos eiga atidžiai sekti, kad laiku atatinkamą pertrauką padarytume pakilusiems uždegimo simptomams pašalinti. Vieną lengvą gydymo kursą baigus, po dviejų mėnesių pertraukos, reikalui esant jau reikia pakartoti energingesnis gydymas.

Be to, autorius pabrėžia, kad gydymas gali būti kuo sėkmingiausias, *nesukeliąs vadinamos „Badereaktion"* (mano pabraukta dėmesiui atkreipti į erzinimo terapijos dozavimą, nesukeliant židinio reakcijos).

Dr. J. Venckūnas.

II. Vaikų ligos.

1. *Ernö Deutsch.* (Budapest). — **Schädigen die Röntgenstrahlen den Inhalt des graviden Uterus?"** (Ar kenkia Rentgeno spinduliai nėščios gimtuvės tūriui?) („Monatschrift f. Khk. Bd. 31, H. 3—4).

Kazuistinis aprašymas Rentgeno spinduliais vaisiaus sužalojimo. 3 mėn. nėščiai moterei del klaidingos diagnozės buvo 2 kart gydoma myoma Rentgeno spinduliais. Kūdikis gimė 40 cm. ilgio, 1050 gr. svorio, 20 cm. galvos apimtis. 6 mėn. amžiaus jisai svėrė 3.600 gr., ilgis $52^1/_2$ (norm. 63,2), krūties apimtis 36 (norm. 41); galvos ap. 29 cm. (norm. 42); did. maumuonėlis žirnio didumo, kiti uždaryti. Genitalia labai mažai išsivystę. Oftalmologiškai: mikrophtalmus, blepharon, nystagmus, mažai pigmentuotas akių dugnas, gerai matomi choroidiniai kraujo indai. Autorius mano, kad Rentgeno spinduliai veikią ypatingai gl. suprarenalis ir kitas endokrinines liaukas; įrodytas yra patologiškai-anatomiškas ryšys tarp smegenų ir gl. suprarenalis neišsivystimo.

Doc. Tumėnienė.

2. *A. Reiche* (Braunschweig). — **Ueber Liquor-Ausblasungen in der Behandlung der Meningitis im Säuglings und Kindesalter".** (Kūdikių ir vaikų gydymas liquor išpūtimu). („Monatschrift f. Khk." Bd. 31, H. 3—4).

Autorius praneša sėkmingą meningito gydymą oro ar deguonio įpūtimu į lumbalinį kanalą. Pas 7 sergančius meningitis tbc. buvo pasiektas subjektingas pagerėjimas. Meningitis serosa ir epidemica gydant ta metode gaunamas didelis spaudimo sumažėjimas, toksinų išsidalina daugiau negu paprastai punktuojant, taip pat narvelių. 9 mėn. kūdikiui buvo kasdien išleidžiama 50—120 ccm. liquor ir įpučiama tiek pat oro, iš viso padaryta 26 punkcijos ir išleista 1520 ccm. liquor. Jau po 3 dienų buvo žymus pagerėjimas. Hydrocephalus internus gydymas nedavė ypatingai teigiamu rezultatų; šitoje ligoje galima vartoti šita metodė diagnostikai, pavartojus Rentgeno spindulius. Autorius vyliasi, kad oro įpūtimas duos gerų sėkmių epileptinius ir kitus tąsymus gydant. Oro įpūtus galima įpilti vaistų (pav. urotropino); išleidžiant orą ir pakėlus dubenį aukštai, vaistai pakliūva tuomet į galvos smegenis.

Techniškai autorius vartoja 2 adatas: per vieną įeina deguonis silpnu spaudimu (vandens), per antrą išeina liquor; galima vartoti oras, bet de-

guonis geriau rezorbuojasi. Įvairių autorių nuomone, šita metodė gali būti vartojama vien tiktai klinikose. *Doc. Tumėnienė.*

3. *Frl. Meyer.* (Düsseldorf). — **Ist eine Immunisierung gegen Masern und die Erzeugung von Masern mit Kulturen von Masernkranken möglich?"** (Ar galima imunizuoti prieš tymus ir sukelti tymus kultūra, nuo sergančių tymais gauta?) (Idem).

Caronia iš Romos tvirtina suradęs tymų antkritį mažyčių apskritų kūnelių pavidalu, kurie išauga pasėjus tymais sergančių kraują ascitesbulione. Serologiniais ir imunizaciniais bandymais jisai stengiasi įrodyti kultūros specifiškumą.

Autorė įskiepijo vaikus Caronia vakcina profilaktikos tikslu; nuo 2 iki 15 dienų po įskiepymo praėjus, vaikai buvo paguldyti su sergančiais tymais; jie visi susirgo; inkubacija, st. prodromale ir ligos eiga nė kiek nebuvo lengvesni. Antras bandymas skiepijant gyvą kultūrą davė irgi neigiamus rezultatus: vaikai nesusirgo tymais, nors pirmiau nebuvo sirgę; ir susirgo vėliau susidūrę su tymų infekcija. *Doc. Tumėnienė.*

4. *E. Nobel.* (Viena). — **Zur Frage der Masernprophylaxe.** (Tymų profilaktikos klausimu). (Idem).

Autoriaus bandymai su Caronia vakcina davė šiuos rezultatus: 1) skiepymas iki 5—6 d. inkubacijos stadijos gali apsaugoti nuo tymų, nors nevisuomet. 2) Mišri infekcija gali panaikinti vakcinos veikimą. 3) 9—10 d. po vakcinacijos kai kurie vaikai rodė rudimentarinių tymų reiškinius. 4) Autoriaus bandymai neįrodė vakcinos specifiško veikimo. 5) Skiepymas tymų toksino į odą, kurį Caronia laiko analogišku su Schick'o difterito toksinu, reikia manyti, neveikia specifiškai. *Doc. Tumėnienė.*

5. *B. Samet und O. Tezner* (Viena). — **Ueber Digitaliswirkung bei gesunden u. kranken Kindern ohne Herzinsufficienz".** (Apie digitalis'o veikimą sveikiems ir sergantiems vaikams be širdies insuficiencijos). (Idem).

Sveiki vaikai pakelia labai dideles digitalis'o dozes: pav., 3½ mėn. kūdikis gavo 58 ccm. digipuratum per os iki intoksikacijos reiškinių (vėmimas, viduriavimas, aritmija; širdies konfiguracija ir kraujo spaudimas — norm.); 3—4 d. intoksikacijos reiškiniai pranyko. Aritmija pareina nuo Leitungsstörung, retai nuo sinuso aritmijos. Autorius pataria neperžengti dienos dozės 0,2 digitalis'o kūdikiui ar mažam vaikui ir nešvirkšti į raumenis, nes tuomet veikimas trumpesnis. Dozės reikia individualizuoti, tikrai jų nustatyti negalima; duoti iki teigiamo veikimo.
Doc. Tumėnienė.

5. *O. Karef u. Hans Mautner.* — **„Ueber Einfluss von Pituitrin u. Insulin auf den Wasserhaushalt".** (Pituitrino ir insulino veikimas vandeniui sulaikyti kūne). (Idem).

Tyrimai su šunimis parodė, kad vienas insulinas neveikia diurezę, o pituitrinas ją sulaiko. Įšvirkštus abu drauge, diurezė prasideda anksčiau negu po pituitrino; įšvirkščius insulino ir, praėjus tam tikram laikui, — pituitrino, paskutinis visai neveikia. Reikia manyti, kad to antagonistiško veikimo pagrindu yra fiziškai-chemiški procesai periferijoje. Pituitrinas veikia centraliai, jisai didina virškinamųjų organų sekreciją, neveikia rezorbavimą, iššaukia pylorospazmus, didina peristaltiką. Insulinas didina rezorbavimą ir mažina sekreciją. *Doc. Tumėnienė.*

6. *J. Bokay* (Budapest). — **Ueber den Zeitpunkt der vornaume operativer Eingriffe bei Croup und meine Resultate bei der Intubation bei Kindern unter 2 Jahren** (Kada reikia operatiškai gydyti krupas ir mano rezultatai vaikus iki 2 metų intubavus). (Idem).

Indikacija sergančių krupu intubuoti yra tuomet, jei larynx'o stenozė liko pastovi ir vaikas kovoja su prasidedančiu uždusimu, kas įvyksta tarp antrojo ir trečiojo ligos perijodo. Intubacija tinka ne tiktai vyresniems vaikams, bet ir amžiuje nuo 0—2 metų; autorius remia šitą tvirtinimą

dideliais statistiniais daviniais. Gydymo pasisekimą jisai aiškina ebonito tubomis, kurias jisai vartoja nuo 1899 m.; kūdikiai intubuojami Narthrup'o tubomis, o atsiradus dekubitui — impregnuotomis alaunu bronzo tubomis — O'Dwyer (Bronzheiltuben).. *Doc. Tumėnienė.*

III. Chirurgija.

1. *Prof. Jul. Schnitzler* (Vienoje). — **„Chirurgische Fehler in der Allgemeinpraxis“.** (Chirurginės klaidos gydytojų praktikoje). (Pranešimas, skaitytas viename gydytojų papildomam kurse ir atspausdintas atskiru priedu prie „Wien. klin. Wochenschr.“ 1925 m. 46 num.).

Dažnai gydytojų praktikoje nepastebimas išeinamosios žarnos prasidedąs vėžys del to, kad nedaromi ligonių tyrimai per rectum. Ligoniams vemiant ir esant kitiems jų vidurių neperėjimo reiškiniams, netiriamos galimų kylų vietos ir užtat nepastebimos įstrigusios kylos. Nepastebimi kraujo indų, nervų ir sausgyslių, ypač rankos, sužalojimai, esant mažoms odos žaizdoms, nes netiriamas galūnių veikimas. Durtoms žaizdoms esant nepastebimi perstojusių kraujuoti didžiųjų indų sužalojimai tuomet, kai nedaroma atidžios žaizdų revizijos.

Yra klaidinga nešvarios, blogą kraštų maitinimą turinčios, žaizdos tvarstyti drėgmės nesugeriančiais tvarčiais ir tokių žaizdų oda susiūti. Kad nesulaikytų žaizdos sekreto nubėgimo, gydytojas turi gerai apgalvoti kiekvienos siūlės uždėjimą. Įlindusias adatas arba kitus pašalinius kūnus praktikos gydytojas gali tik tuomet išimti, jei tie pašaliniai kūnai yra gerai sučiuopiami ir jei netenka naudotis Rentgeno nuotraukomis, kurios dažnai gali suklaidinti. Tvarčių pakeitimas reikia atlikti lengvai ir be skausmų. Prie žaizdų pridžiūvusieji tvarčiai geriausia atmirkyti šiltu sodos tirpalu. Tvarstant infekuotus sąnarius reikia rūpintis, kad jie nesilankstytų. Nuimant gipso tvarčius geriausia yra piaunama tvarčių vieta suminkštinti acto skiediniu. Augančios žaizdų granulacijos dažniausiai pareina iš pašalinių kūnų, k. a.: šilko siūlų, nekrozuotų audinių gabalėlių ir t. p. erzinimo ir todel nudeginimas jų lapis'u yra netikslingas. Infekuotoms žaizdoms tvarstyti geriausia yra vartoti sudrėgintas ir ant žaizdos galįs džiūti paprastos, hidrofilinės, sterilizuotos marlės tvartis. Tas tvartis tenka mainyti jam išdžiūvus. Netinka taip tvarstyti žaizdos, kad prie jų neprieitų oras, kaip kad esti vartojant Billroth'o batistą. Bendrai imant, perdažnai daromi žaizdų tvarstymai. Žaizdos tvarstyti tenka atsirandant skausmams, kilstant karščiui ir sumirkstant tvarčiams pūliuose.

Atsitikus kaulų lūžimams dažniausiai nepastebimas šlaunies kaulo kakliuko lūžimas. Visuomet reikia turėti galvoje to lūžimo galimumas, jei pagyvenęs asmuo po griuvimo negalėjęs pats atsikelti ir jei pas tą asmenį pastebima į orinę pusę rotuota galūnė. Jei ta fraktūra esti įklinuota, tai griuvęs asmuo gali ir pats atsikelti, bet tuomet esti dar kitas tos fraktūros simptomas, apsireiškiąs skausmais po Poupart'o raiščiu, iš medialinės jo pusės. Esant distorsijoms taip pat tenka galvoti ir apie fraktūros galimumą.

Flegmonų gydymas yra sunkiausiu chirurgijos uždaviniu. Praktikos gydytojas turi vengti flegmonų gydymo užtvenkimu ir tokiomis incizijomis, kurios išeina iš uždegimo srities. Gydymas užtvenkimu leistinas tik prasidedančiam panaritium esant. Nebeinant flegmonai tolyn ir susidarius abscesams dažnai pakanka padaryti mažos incizijos ir kontraincizijos. Pasiėmęs gydyti flegmoną praktikos gydytojas privalo nuolat ją daboti; kitaip geriau bus padaręs, jei atiduos tokį atsitikimą gydyti ligoninėje. Ypač perspėjamas praktikos gydytojas del savarankaus gilių rankos flegmonų gydymo. Tų flegmonų gydymo pasekme gali būti smarkūs kraujavimai, rankos funkcijų iškrikimai ir kt. Esant burnos dugno flegmonoms reikia galvoti apie oedema glottidis pavojų ir apie reikalą tuojau daryti tracheotomija. Jei operuojamas furunkulas, tai negalima pasitenkinti bailiai mažu piūviu kryžmais per jo centrą, bet reikia plačiai atpalaidoti visų infiltruotų audinių sritis (geriausia narkozėje).

Esant gonoroiniam artritui ir ypač periartikulinei pseudoflegmonai, kuri reiškiasi žymiais skausmais ir gan plačia edema, reikia vengti to apsirikimo, del kurio spėjamas pūliavimas ir daromos incizijos. Tokiais atvejais aplink sąnarį išblyškusi arba labai nežymiai paraudusi oda, patinimo (edemos) kietumas ir fluktuacijos nebuvimas rodo tikrą diagnozę. Ypač tenka galvoti apie gonorejos galimumą esant rankos sąnario monartritui, kuris gali būti sėkmingiau gydomas to sąnario imobilizacija, šiluma ir užtvenkimu. Quo ad functionem to sąnario susirgimo prognozė yra abejotina. Sąnarį mobilizuojančių monipulacijų ilgai tenka vengti del to, kad iš naujo nesukeltume ligos.

Kylos nepažinimas gali duoti sunkių pesekmių. Vieną kartą į kliniką buvę atgabentas jaunas vyras, kuriam, pamanius, kad yra hydrocele, buvo padaryta scrotum'o punkcija ir per ją išleistas žarnų turinis. Gangrenuota hernia cruralis, kai nėra reiškinių viduriuose, gali užimponuoti, kaip limfadenitas. Užtat visuomet esant flegmonos reiškiniams apačioje Poupart'o raiščio ir ties medialine jo puse, tenka visuomet pagalvoti apie hernia cruralis, ypač tokiais atvejais, kur yra trūkusios žarnos ir duoda gazinės flegmonos reiškinius.

Mėginant įtaisyti hernia (taxis) gali pasitaikyti vietoje jos trombozuotos venae saphenae varix ir tuomet iš jo maigymo gali įvykti staigi mirtis del pulmoninės arterijos emboiijos. Bendrai, šiais laikais mėginimas įtaisyti inkarceruotą herniją nebepateisinamas, ir ypač tuomet, kai po inkarceracijos pere na keletas valandų Tik esant visiškai šviežiai inkarceruotai ingvinalinei hernijai galima dažnai gauti jos redukcija įšvirkštus po odos morfijaus. Ir seniams hernijos operacija nepavojinga. Del suaugimų ir sustorėjimo taukinės ir t. p. ne visiškai reponuojamai hernijai esant reikia patarti nenešioti diržo. Jei, nešiojant diržą, iš po jo išeina kiek hernijos, tai tokiais atvejais reikia patarti tuojau nuimti tas diržas. Esant hernijos ir kriptorchizmo kombinacijai, visuomet patarti radikalinė operacija.

Esant staigiai užėjusiems ir perėjusiems skausmams kairiajame petyje tenka pagalvoti apie skrandžio opos perforacijos galimumą. Sunkiausi pilvo pakenkimai, k. a.: iš sumušimo žarnų trūkimas, opų prakiurimas, strangulacinis ileus ir t. p. iš pradžios neduoda pulso pablogėjimų, rodančių į atsitikimo sunkumą. Atidžiais tyrimais galima rasti išpūstos ir nejudančios žarnų kilpos, perkutuojant virš išpūstų žarnų aukštas metalinis garsas ir t p. reiškiniai, kurie r do į neatidėtinos operacijos reikalingumą.

Blogybinis naujikas gali išsivystyti neduodamas kacheksijos reiškinių ir neblogindamas pacijento savijautos Pav. krūties vėžys tik tuomet pastebimas, kai prakiursta oda, kai atsiranda kraujavimo arba puvimo reiškinių ir metastazių kituose organuose. *Dr. Vl. Kuzma.*

2. *Dr. V. Kreisinger* (Prahoje). — **Besredkos filtratas chirurgijoje** („Časopis lékaruv českych". 1925 m. Nr 36).

Besredkos bakterijų kultūrų filtratai yra organizmo narveliams nekenkianti, organiška dezinfekcinė priemonė. Dezinfekcinis filtratų veikimas pareina iš mikrobų dauginimosi sulaikymo. Filtratų veikimas yra specifiškas, nes jie veikia tik tas bakterijas, iš kurių kul ūrų jie prirengti. Geras filtratų veikimas, ypač žaizdas gydant, pastebėtas 80%; žaizdos gydavusios greit, be komplikac jų. Imunizuojančio filtratų veikimo klinikoje nepastebėta; pastebėti kai kurie atsitikimai, kur vienai stafilokokų infekcijai išgijus, neužilgo būdavo kita stafilokokų infekcija. *Dr. Vl. Kuzma.*

IV. Urologija.

1. *R. Oppenheim* (Frankfurt a. M.). — **„Zur Frage reiziosen Harnantiseptica". (Del neerzinančių šlapimų takus antiseptiškų vaistų)** (Zeitschrift f. Urologie" Bd. 19, H. 2, 1925).

Visų vartojimo hexamethylentetramin'o savybė yra ta, kad jisai rūkščioj aplinkumoj atskelia formaldehyd'ą. Tačiau šitas vaistas vis tik erzi-

na sukeldamas viduriavimą, blogai veikdamas skrandžiui, sukeldamas pilvo sopes, albuminuriją, hematuriją. Pastarąją autorius stebėjęs du kartu savo praktikoj, o kitų čia nurodytų erzinamųjų reiškinių nematęs. Tačiau jis susekęs dar vieną nemalonų nuošalų reiškinį, būtent, kad esant chroniškam šlapimų susiturėjimui pūslėj, hexamethylentetramin'as dažnai sukelia deginimą ir tenezmus. Tatai aiškinti tenka formaldehyd'o veiksmu pūslės gleivinei ir reflektorišku detrusor'o susitraukimu. Tasai blogumas reikia pašalinti. Čia padeda papaverin'as, kurio anestezijos savybė pareina nuo benzyl'io likučių. Bandymais įrodyta, kad benzylalkohol'is ir benzylbenzoat'as tiek pat veikia, kiek ir papaverin'as. Sudėtinis preparatas urobenyl'is (Hexamethyl + Benzylbenzoat) sujungia visus naudingus pradmenis (gaminamas Chem. Fabr. Dr. Weil, Frankfurt a. M.). Aprašomi ligų atsitikimai, kurie paaiškina preparato gerumą. Jisai vartojamas ligi 2—3 gr. pro die tabletėmis po 0,5; 3—4 kartus dienoje staigaus pielito ligoj, tabes'e su chronišku šlapimų susiturėjimu, chroniškame cistite. Autorius labai preparatą rekomenduoja. *Dr. T. Goldbergas.*

2. *A. Matusovszky* (Budapeštas). — **„Ueber die Varicen der Harnblase“** (Šlapimų pūslės varices) („Zeitschr. f. Urologie“, 1925, Bd. 19, H. 3).

Šlapimų pūslės venų savybė ta, kad jos guli giliau negu arterijos, kad nesikeičia jų kalibras ir jos šakojasi savotišku būdu (ne taip, kaip arterijos). Jos eina plačiomis ežėmis; neštumo metu jos daugiau prisipildo krauju ir esti daugiau vingiuotos: šita jų savybė progresuoja kartu su nėštumo senumu. Išsiplėtojusios venos gali apimti visą pūslės gleivinę arba pasireikšti atskiromis sritimis. Išsiplėtojimui kiek ilgiau tveriant gaunamas varices vaizdas. Kadangi pūslės venos neduoda mazgų, kaip, sakysime, haemorrhoid'inės venos (mat, pūslės venos nėra tiek vingiuotos), tad pasidaro phlebectas'ijos vaizdas. Nors tatai pasitaiko gana retai, bet turi nemažos reikšmės, nes tokios phlebectas'ijos galinčios duoti mirtingų kraujaplūdžių. Phlebectas'ijas pažinti leidžia tik cistoskopija. Aprašoma du ligos atsitikimu, kurių vienas baigėsi mirtimi. Subjektingai skausmas besišlapinant, dažnas mikcijų noras, valandomis retentio, kraujas šlapimuose; šlapimai drumsti, pūlingi. Cistoskopiškai konstatuotas sunkus difuziškas cistitas su fibrino sluoksniu ir pūliais. Intra explorationem kraujaplūdis. Paplovus ištisą mėnesį pūslę ir vėl pacistoskopavus, sfinkterio srityje patstebėti du varices. Kartais tenka atmesti inkstų liga ir tik tuomet rasti tikroji priežastis. Mažiems kraujaplūdžiams pakanka ramumo, ledų arba, priešingai, karštų pūslės plovimų, prideginimų (sulig Casper'u sol. arg. nitr. 1:500,0), styptica. Turėdami nėštumą, privalome visa tatai daryti labai atsargiai, kad neprasidėtų gimdymas. V o g e l'is siūlo švirkšti pūslėn 20% želatino tirpinį. Yra pasiūlymų operuoti (sectio alta, išplėsti hegar'ais uretrą ir išimti coagula ir kit.). Jei kraujas plūsta gimdymo laikotarpyje, tuomet nereikia pamiršti galimo varicis plyšimo.

Dr. T. Goldbergas.

3. *Prof. Th. Heynemann.* — **Gydymas pyelitis gravidarum** („Therapie der Gegenw.“ 1925, H. 1).

Antrojoj pusėj neštumo t-rai pakilus, reikia turėti galvoje pyelitis. Praktikoje nesunku diagnozuoti pyelitis; žinoma, norint nustatyti diagnozę moksliškai, reikia pavartoti cistoskopija ir ureterų kateterizacija. Svarbiausias simptomas, kuris kreipia į save nėščiosios dėmesį, yra sopuliai — diegliai inksto srityje. Prie to prisideda t-ros pakilimas, kuri dažnai intermituoja, šlapimuose randama baltųjų bei raudonųjų kraujo rutulėlių ir bakterijų, dažniausiai bact. coli, paskui stafilokokų. Cilindrų randama tiktai esant inkstų parenchimos uždegimui.

Pyelitis gravidarum gydymas beveik visada sėkmingas. Pyelitis nėra parodymas nėštumui nutraukti. Dirbtinis nėštumo nutraukimas net

yra pavojingas, nors apleistas pyelitis del aukštos t° gali pats pagreitinti pirmalaikį gimdymą.

Svarbiausia pyelito gydymo priemonė — tai ilgesnis gulėjimas lovoj, kurioj reikia laikyti ligonis ir apireksijos metu. Gulėti patariama ant sveikojo šono. Toliau galima pasirinkti du keliu arba vartoti viena metodė po kitos.

Pradedama arba nuo organizmo perplovimo, įvedant didesnius skystimo kiekius, arba įvedama baktericidinių vaistų su apribotu ligi minimumo skystymo (vandens) kiekiu.

Taikant pirmąją metodę, duodama ligi 2 litrų skystymo (arbatos iš flor. tiliae, fol. uvae ursi, paprastos kinų arbatos), bet žiūrima, ar nėra palinkimo prie edemos. Taikant antrąją metodę, duodama skystimo ligi 500—600 ccm. ir baktericidinių vaistų, o kai jie jau bus paveikę, perplaunamas organizmas dideliu arbatos kiekiu. Iš vaistų, užmušančių bakterijas, pirmoj eilėj stovi urotropinas, kuris duodamas po 1,0 3 kartus per kelias pirmąsias dienas; apie salolį, hexalį, myrmalid'ą ir kt. autorius neturi pakankamai savo patyrimų; į venas leidžiama tripaflavino 2% 10 ccm.

Iš pradžių autorius stengiasi, kiek galėdamas, sustiprinti šlapimų rūkštumą ir koncentraciją. Tam tikslui ligonis gauna 3 kartus per dieną, po 10 lašų ac. mur. dil. arba 3 valgomuosius šaukštus per dieną mix. acidos.; be to, sumažinamas skystimų kiekis, kad šlapimų kiekis siektų 500 — 600 ccm.

Šlapimai sukoncentruoti ir įrūkštinti reikia laikyti 2 dieni; 3 ir 4 dieną išvirkšti į veną po 10 ccm. 2% tripaflavino; 5-tą dieną seka organizmo perplovimas įvedant 2 litru skystymo. Jei vieno kurso nepakanka, nuo 6-os dienos visas ciklas pakartojamas.

Kitas gydymo būdas, irgi labai sėkmingas, yra intramuskulinės injekcijos coli - ir stafiloyatrenų. Gydymas pradedamas nuo 1 ccm. III stiprumo; išvirkščiama kas 2 dieni, didinant dozę ligi 5 cm. Reikia vengti stipresnių reakcijų. Jei rezultatų negauta, daromos injekcijos VI stiprumo, pradedant nuo 3 ccm. ligi 5 ccm. Šitaip gydyti autorius reikalauja, kad mikroskopiškai būtų nustatyta, su kuriais mikrobais turima reikalo.

Kol šlapimuose yra bakterijų, ligonis negali būti laikomas išgydytu ir turi gulėti lovoje.

Pagimdžius 25% bakterijų iš šlapimų išnyksta, bet ir čia reikia sekti ir tyrinėti šlapimai.

Jei aukščiau aprašytais būdais negalima būtų ligos pagydyti, tai tuomet ureterus kateterizuojamas, o reikalui esant, ir perplaunamas.

Dr. A. Domaševičius.

V. Akušerija ir ginekologija.

1. *Polonsky* (Moskau). — **„Ueber die Serumanwendung bei Graviditätstoxikosen".** (Serumo vartojimas nėštumo toksikozėms gydyti). („Zeitschr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 25).

Autoriui puikiai sekdavosi gydyti hyperemesis gravidarum kraujo serumu. Jisai švirkšdavęs 1 — 2 kartu po 10 — 20 kub. cm. normališko arklio serumo. Toksikozės reiškiniai greitai išnykdavę. Eklampsijai šita metodė netiko. Taip pat nebevartoja autoriaus nei NaCl pylimo eklampsijai gydyti nei G r u z d i e v'o pasiūlyto Locke's tirpinio (Natr. bicarb. 0,5 + Calc. chlorati 0,24 + Kalii chlorati 0,42 + Natr. chlorati 10,0 + Aq. destill. ad 1000,0). Jisai pila vien tik 4% gliukozės tirpinį. Sėkmė nėra visados užtikrinta, lygiai kaip operaciškai gydant. Seka ligų istorijos. *Dr. T. Goldbergas.*

2. *K. Luhmann* (Osnabrück). — **„Zweimalige Schwangerschaft bei Morbus maculosus Werlhofii erleichtert durch Eclampsol".** (Dviejų kartų

nėštumas pas sergančią morbus maculosus Werlhofii moterį, palengvintas eclampsol'iu) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 17).

Ligonė turėjusi hemoragišką diatezę (turėjusi dažnai kraujaplūdžių iš nosies, daug kraujo dėmių odoje ir gleivinėse) ir pastojusi. Dažnūs kraujaplūdžiai padarė ligonę visai anemišką. NaCl pylimai, želatinas — visa liko be sėkmių. Tuomet imtasi vartoti eclampsol'is—dar seniau Dr. Rissmann'o pasiūlytas preparatas apsaugoti status eclampticus turinčioms ligonėms nuo eklampsijos (preparatą sudaro Ca druskos ir kiti mineralai. Ref.). Eclampsol'is buvo ligonei duodamas 3 kartus dienoje po 3 gr. Kraujaplūdžiai liovėsi. Taip pat gimdymo laikotarpyje duodant ligonei eclampsol'į išvengta bet kurių komplikacijų, o tuo tarpu gerai žinome, kad gimdymas ir pogimdinis laikotarpis Werlhof'o ligoje labai pavojingi (kraujaplūdžiai). Vienų radikališkų gydytojų siūloma šitoje ligoje blužnies ekstirpacija, kitų — jos rentgenizavimas. Tačiau praktiškam gydytojui nepalyginti lengviau bus išmėginti eclamsol'is, kaip kad aprašyta. Blužnies pašalinimo mokslišku pagrindu laikoma jos produkuojamo hormono išmetimas, kurs kliudo kraujui krešėti (trombopenia). Autorius mano, būk eclampsol'is esama druskų kombinacija tinkamai veikiąs trombopeniją. Šitą vaistą autorius dar sėkmingai vartoja įvairiais nėščių medžiagos apykaitos sutrikimais.

Dr. T. Goldbergas.

3. *M. Leon* (Berlin). — **„Calcophysin bei Uterusblutungen."** (Calcophysin'as gimtuvės kraujaplūdžiams gydyti) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1925, Nr. 20).

Pasiremdamas privačios klinikos medžiaga, autorius giria calcophysin'o veikimą (Palyg. su mano referatu „Medicinos" 1925 m. Nr. 5 apie tą patį vaistą. Pasinaudodamas proga ištaisau įsibrovusią referatan klaidą: calcophysin'ą sudaro extr. hypophysis. + test. + sol. calc. chlorati 10%, bet ne 1%). Gerų sėkmių turėjęs autorius stabdydamas ovarium'o kilmės kraujaplūdžius (adnextumores), esant abortus febril. + + adnexitis (šitais atvejais ligi t° nukrintant abrasio nedaryta): taip pat klimakso kraujaplūdžiais (išskyrus piktus atvejus post abrasionem), jei nebūta sunkesnių arteriosklerozės reiškinių. Technika: pilamas calcophysin'as venon, pašildžius jį ligi kūno temperatūros, gulinčiai pacijentei. Pilama labai lėtai, viso 1—2—3 ccm. Įpylus, ligonė turi ramiai gulėti 10 minučių. *Dr. T. Goldbergas.*

4. *P. Schugt* (Göttingen). — **Gimtuvės pradūrimo atsitikimas su sunkiu plonųjų žarnų sužalojimu ir jų plačia rezekcija** („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn. 1925, Nr. 15).

Anot Bumm'o, sunkiausios rūšies gimtuvės pradūrimų padaro gydytojai. Aštrūs įvarių vaisiaus „šalintojų" instrumentai jau mažiau pavojingi. Vienas iš baisių šitos rūšies sužalojimų aprašytas straipsnyje. Tatai padarė ligoninėje gydytojas po abrazijos narkozėje (išplatinimas hegar'ais). Padirbėjus kiek kiurete ir abortzang'u, iškrito žarnos. Gydytojas žarnas įtaisė ir perkėlė ligonę klinikon. Laparatomia. Pilvo viduje rasta daug šviežio kraujo (kultūroje — bac. coli); plonosios žarnos atplėštos pradedant nuo jejunum ir baigiant valv. Bauhinii (5,5 metr.); jos turi 3 skyles, laisvai pereinamas storam zondui. Ileum keliose vietose netekęs serosae. Resectio. Jejunumo likučiai sudurti su colon ascendens. Corpus uteri sveikas. Kiaušinis sveikas. Cervix įplėštas kairėje pusėje nuo orif. ext. ligi orif. internum. A. uterina nesužalota ir eina pryšakiniu cervicis plyšimo krantu. Extirpatio uteri. Atsitikimas įdomus savo pasekmėmis. Pacijenčių ilgesnis amžius, neatsižvelgiant į pavykusią operaciją ir pasveikimą, abejotinas. Labai didelė žarnų rezekcija vėliau nualina ligones viduriavimais ir marazmu ir jos žūsta (mat, nukenčia maisto asimiliacija). Svarbu ne absoliutiškas, bet sąlyginis išimtos žarnos ilgis (ne visų žarnos vienodai ilgos). Minėtoji čia pacijentė

esanti gyva jau 10 mėn. po operacijos, pasitaisiusi, pastorėjusi. Maitinti ji teko daugiau baltymais ir angliavandžiais, maža suteikiant riebalų. Be to, jai duodavo turintį aminorūkščių Heyden'o preparatą „Kalodal"į". Pradžioje maistas buvęs duodamas tyrių pavidalu.

Dr. T. Goldbergas.

VI. Odos ir veneros ligos.

1. Dr. med. Fritz Veiel. — **„Die Behandlung der Psoriasis".** Halle a. S. 1925, S. 31.

Etiologija psoriasis vulgaris nežinoma. Psoriasis dažnai perduodadamas iš kartos į kartą. Jei ta liga serga abu tėvai, tai esąs aiškus pavojus vaikams susirgti. Pastebi nesmagumus, su kuriais surišta psoriasis pas moteris, kadangi vyras reikalauja, kad moteris išoriškai būtų švari. Moteris gi iš vyro to nereikalaujanti, ji jo nelaimėj padedanti jam gydytis.

Dijetai didelės reikšmės autorius nepriduoda. Tik pastebi, kad karo metu pas nutukusius (überernährten) psoriatikus, kai blogesnio maisto dėliai jiems tekdavę sumažinti savo kūno riebalai, tai kartu su tuo vis daugiau ir daugiau mažėdavęs ir palinkimas prie psoriasis'o. Bet jei kuris karui pasibaigus ir vėl vartodavęs gerą maistą ir vėl nutukdavęs, tai psoriasis pasirodydavo iš naujo.

Metų laikas psoriasis'ui ypatingos reikšmės neturįs. Klimatas turįs nemažos svarbos: šaltuose kraštuose psoriasis'o daugiau, o šiltuose — mažiau. Aprašo vieną atsitikimą, kur valdininkas, kilnojamas į įvairias klimato atžvilgiu vietas, turėdavęs pagerėjimų, kai gyvendavęs šiltesnėse vietose, ir pablogėjimų, kai gyvendavęs šaltesnėse. Bet kartais atsitinka, kad psoriasis pablogėja ir pietų šalyse.

Kartais gerai veikia prakaitavimas ir saulės vonios. Reikia saugotis perdaug nesuerzinti odos, nes tuo laiku, kai vienoj vietoj žvynelės nubyra, tokiais atvejais tuoj atsiranda naujų žvynelių. Tas pats reikalinga esą pastebėti ir švitinant dirbtiniais kalnų saulės spinduliais.

Gydomosios vonios turinčios tik pagelbinio gydymo reikšmės. Kiek geriau veikiančios sieros vonios.

Šitais atsitikimais labai esą reikalinga prisitaikyti prie ligonies skonio, parinkti kurortas reikia atsižvelgiant į ligonio amžių, kitus kūno trūkumus ir t. p.

Specifiško vaisto vidun nesą. Vienais atvejais gerai veikiąs arsenikas, retesniais, ypač komplikuotais sąnarių susirgimų atvejais, — jodo preparatai, būtent jodipinas.

Išoriškai aštriais psoriasis'o atvejais reikia gydyti švelniais vaistais. Didelė esanti klada aštriais psoriasis'o atvejais vartoti chrisarobino tepalas. Į erzinimą psoriasis atsakąs naujų žvynelių išbėrimu. Reikalinga elgtis atsargiai su erzinamaisiais vaistais, kad ir gydant kitas psoriatiko ligas.

Esą psoriasis'o atvejų, kurie išgyja spontaniškai. Vonios padedančios kūnui nuvalyti seniau užteptus ant jo tepalus, o taip pat jos padedančios geriau veikti naujai užteptam ant sergančių vietų tepalui. Tik ir čia atsargiai, kad nesuerzintume odos.

Vietiniai atšriais atvejais pataria: Liqu. alum. acet. 2,0, Ugu. moll. ad 100,0 Mfung.

Chroniškais atvejais vartotini chrisarobinas ir degutas. Pirmasis greičiau veikiąs, o antrasis ilgesniam laikui apsaugojąs nuo recedivų. Jei neveikias nei vienas nei antras, tuomet dar esąs pyrogallol'as.

Pagijus psoriasis'ui, reikalinga pavartoti kaipo profilacticum liqu. carbon dtrg., kurį vartojant recidivai būna vėlybesni ir daugiau pavieniai. Vartojant vaistus, nereikia užmiršti atsargos priemonių.

Ambulatoriškam gydymui tenka R—terapija, bet nuo spindulių reikalinga apsaugoti sveikos vietos; priešingai, susidaro erzinimas ir atsiranda naujų židinių ten, kur anksčiau buvo sveika.

Toliau kalbama apie thorium preparatą Doramod, gyvaji sidabrą, cignoliną ir pyrogallolą spirite.

Pas mus Lietuvoj psoriasis'o atsitikimų daug, o todel gal pravartu bus kiekvienam susipažinti su šito veikalo originalu, nors ir todel, kad jo kaina tiktai 2 lt. 50 c. *Dr. V. Juškys.*

2. *Dr Otto Fischer.* — **„Ein Fall von Bismutintoxikation mit schweren Darmerscheinungen.“** („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 8).

Savo pacijentui autorius švirkštė Bismutdiasporal. Pirmos 4 inj. po 50 dg. Bi išvirkštos per 10 dienų. Per sekamą savaitę padaryti 2 išvirkštimai po 100 mg. Visus išvirkštimus ligonis pakėlė gerai. Tik po išvirkštimų pradėjo dantys skaudėti ir t. p. Po kai kuriam laikui (5 d.) ligonis gauna dar 7-tą inj. (100 mg. Bi). Po šito sunkus viduriavimas su kraujais. Inkstai ir kiti organai nežeisti. *Dr. V. Juškys.*

3. *Dr. E. Briel.* — **„Beitrag zur Behandlung der Salvarsandermatitis und der Arsenneuritis.“** („Derm. Zeitschr.“ B. XLVI December 1925 H. 1).

Autorius pastebi, kad, įžymių Amerikos autorių pasiūlymu, pastaruoju laiku įvairūs dermatitai nuo salvarsano sėkmingai gydomi natriumsulfatu. Aprašo vieno asmens ligos istoriją, kur toks gydymas negelbėjęs; įvykęs visiškas nepasisekimas. Mano, kad tas įvyko todel, kad ligonis buvo sunkiame intoksikacijos laipsnyje. Bet kai sunkūs dermatito ligos reiškiniai sumažėję, kai dermatitas buvo nugydytas, tai siera (kolloidališko sieros tirpinio „Sufrogol“ forma) greit gerai paveikusi arseniškus neuritus. Autorius tvirtina, kad toksai sieros veikimas reikia priskirti ne chemiškam junginiui, bet kad tai esanti savo rūšies erzinimo terapija.

Autorus kreipia atidą į gerą antipyrino veikimą gydant salvarsano dermatitus. Jis mano, kad čia antipyrinas savo narkotiškomis savybėmis stabdęs įdegimą. *Dr. V. Juškys.*

4. *Dr. Karl v. Berde.* — **„Ausgebreitete Kopfhautgangrän nach Entfärbung der Haare mit Wasserstofsuperoxyd“** (Derm. Wosch.“ 1926, Nr. 8).

Aprašomas atsitikimas, kur kirpikas su pagalba stipraus H_2O_2 skiedinio mėgino pakeisti raudoną moteries plaukų spalvą į šviesią ir padarė mažo vaiko delno dydžio pakaušio odos gangreną. *Dr. V. Juškys.*

VII. Nervų ir psich. ligos.

1. *Sioli.* — **„Ueber die Behandlung von Paralyse und Tabes vom klinischen Standpunkt aus.“** („Zt. f. d. ges. Neur. u Psych.“ Bd. 101).

Autorius iš pradžios daro istorinę apžvalgą progr. paralyžiaus ir tabes'o pagydomumo klausimu, paskui nagrinėja šitų ligų specifišką ir nespecifišką terapiją. Kas del salvarsano terapijos, tai jisai visiškai jai prijaučia ir remiasi Bumke posakiu: „šiandien nieku būdu negalima pasakyti, kad progr. paralyžius nepasiduoda terapijos įtakai“. Einant Junius'o statistika, pirmais susirgimo metais miršta 19%, antrais — 26,7%, trečiais — 27,9%, ketvirtais — 12,6%, penktais — 6,6%, vėliau — 7,1%. Pats autorius, pavartojęs salvarsaną 71 progr. paralyžiaus atveju ir sekęs per 5 metus savo ligonių likimą, priėjęs šias išdavas: pirmais metais mirė 11,1%, antrais — 8%, trečiais — 12,7%, ketvirtais — 8%, penktais — 6,3%, vėliau — 4,7%. Palyginus pastarąją statistiką su Junius'o daviniais, mirtingumo procentas pasirodo esąs žymiai mažesnis. Autorius tos nuomonės, kad salvarsano terapija turinti didelės įtakos ligos vaizdui ir eigai, vienok galutinai nuo salvarsano nepasveikstama. Tabes'o gydymas salvarsanu principe nesiskiria nuo gydymo juo progr. paralyžiaus, tik skirtumas dozavime.

Nespecifiška terapija (pienas, tuberkulinas, įvairios vakcinos, malaria, typhus recurr. ir t. t.) turinti įtakos ligos eigai, bet šita įtaka nesanti tikra, peranksti esą laikyti gautas kartais sėkmingas rezultatas pasveikimu.

Kyla klausimas, ar nebus čia tikslus kelių metodžių kombinavimas, tačiau kol kas, kad padarytume kurį nors tikrą sprendimą, esą per maža išdavų.

Specifiška, lygiai ir nespecifiška, terapija kol kas tėra problemų stovyje.

Kokios terapijos imtis, daugiausia pareina nuo praktiškų sumetimų.

Dr. V. Vaičiūnas.

2. *Morgenthaler.* — **„Das Dogma von der Unheilbarkeit der Schizophrenie."** („Zt. f. d. ges. Neur. u. Psych." Bd. 100, Nr. 4—5).

Autorius yra nuomonės, kad viešpataujanti dogma apie šizofrenijos (t. y. dementiae praecocis) nepagydomumą esanti neteisinga. Psichiatrams paprastai tenka stebėti sunkesni šizofrenikai, kurie yra patekę į psichiatrines ligonines. Tuo tarpu daug lengvų šizofrenikų yra laisvesni, gydosi pas visokius gydytojus ir figuruoja, kaipo neurastenikai ir visokie neurotikai bei keistuoliai. Jeigu jau pirmoji šizofrenikų kategorija (t. y. gydomų psich. ligoninėse) duodanti gana daug vadinamų praktiškų pasitaisymų, tai antroji, be abejo, duodanti pasitaisymų dar daugiau. Todel visiškas pesimizmas kas del šizofrenijos prognozės esąs nepateisinamas. Pesimizmas esąs žalingas gydytojams ir ligonių padėčiai.

Dr. V. Vaičiūnas.

VIII. Akių ligos.

1. *K. Lindner.* — **„Gibt es ein genitales Trachom?"** („Wiener med. Wochenschr.", 1925, 7. XI (Festschrift für Dimmer), p. 20—23).

Netrukus po to, kai H a l b e r s t ä d t e r ir P r o w a z e k atrado trachomoje ypatingus įtarpus epitelyje („Epitheleinschlüsse"), tokie pat padarai buvo rasti ir kai kuriais naujagimių blenorejos atvejais, ypačiai tada, kai nebūdavo gonokokų. Tokie blenorejos atsitikimai gavo „Einschlussblennorrhöe'os vardą. Tolimesni tyrimai parodė, kad einšlusblenorejos virus'as paeina iš motinos genitalijų ir taip pat gali būti rastas negonoroinio vyrų uretrito atvejais. H a l b e r s t ä d t e r ir P r o w a z e k, lygiai ir dauguma vėlesniųjų tyrėjų buvo tos nuomonės, kad nors einšlusblenorejos virus'as morfologiškai yra panašus į trachomos virusą, bet biologiškai turi skirtis, nes niekam nebuvo atėję į galvą, kad šitas naujagimių susirgimas galėtų turėti kurio nors ryšio su trachoma. Tačiau autorius jau iš pat pradžios laikėsi tos nuomonės, kad einšlusblenoreja esanti ne kas kita, kaip naujagimių trachoma, ir kad todel turėtų būti ir genitalijų trachoma. Šitai minčiai patikrinti autorius yra skiepijęs kliniškai sunkios trachomos medžiagą į bezdžionės vaginą ir po 15 dienų šitos vaginos pagrandytos gleivinės plėvės medžiaga buvo įskiepyta į akį kitai sveikai bezdžionei. Nors kliniškai rezultatas atrodė negatyvus, tačiau histologiškai tiriant konjunktivą buvo rasta typinga difuziška folikulinė infiltracija, kokia tik einšlusblenorejoje arba trachomoje teatsitinka. Šituo eksperimentu autorius tariasi įrodęs, kad trachomos virus'as gali prigyti bezdžionės genitalijose ir iš čia gali būti perkeltas į kitos bezdžionės akį su histologiškai pozityviu rezultatu. Todel autorius mano esą teisės kalbėti apie genitalijų trachomą. Bent kalbamasis genitalijų virus'as, perkeltas į suaugusių konjunktivą, sužadina patologišką procesą, priklausantį trachomai, jos lengvajai formai.

Autoriaus nuomone, pačioje pradžioje trachoma buvusi grynai genitalinė infekcija. Tūkstančių metų bėgyje vis naujai patekdavo į akį genitalijų trachomos padermės ir toliau persiveisdavo iš akies į akį. Vienos tų genitalijų padermių po kurio laiko žuvo, kitos gi iš senovės užsiliko iki šiolei ir, vis persiveisdamos iš akių į akis, prisitaikė prie naujų aplinkybių, pavirtusios chroniškosios akių trachomos padermėmis.

Prof. *P. Avižonis.*

2. *Rudolf Schneider.* — **„Die Preglsche Jodlösung in der Augenheilkunde.“** („Zeitschr. f. Aughk.“ 1925, Bd. 57).

Pregl'io jodo tirpinys, turįs 0,035—0,04% laisvojo jodo, be to, dar Na-jonų, laisvojo jodo jod-jonų, hypojodit'o ir jodat-jonų, būna trijų rūšių: 1) paprastasis P. J., kuriame yra laisvojo jodo, vartojamas plovimams ir dezinfekcijai; 2) vad. 10-riopas P. J. tirpinys su nedideliu laisvojo jodo % intraveniškai vartoti, ir 3) neturįs jodo, savo sudėtimi atatinkąs antrąją formą, vartojamas daugiausia akių ligų terapijoje. Visi trys tirpiniai esą izotoniški kūno skystimams. Praplaudamas trečiuoju tirpiniu pryšakinę kamerą (1—2 ccm. skystimo, švirkšto pagelba), autorius nė kartą nematęs bet kurio audinių, rainelės, kameros kertės ar lęšiuko pakenkimo. Intraveniškai autorius leidžia 40 ccm. vieną kartą, tačiau galima duoti ir daugiau, 60—80 ccm.

Jungiamosios luobelės kataruose P. J. geriausia vartoti praplovimams ir akies tynėms, ypačiai gonoblenorejoje ir kituose infekciniuose konjunktivituose, kaipo dezinfekuojąs ir neerzinąs skystimas.

Trachomoje P. J. nėra geresnis už kitus vartojamus skystimus.

Ragenos susirgimuose (opose, esant ulcus catarrhale, ulcus serpens, herpes) vartoti esą tiksliau ne lašais, o akies tynių pavidalu, 3—5 minutes. Galima plauti ir ilgiau (ligi 3 val), pritaikius vad. Müller'o stiklelį, — tirpinys įpilamas į tarpą tarp ragenos ir stiklelio. Tačiau kai kurie ligoniai pastarojo būdo nepakenčia. Bendrai, autorius tos nuomonės, kad ragenos opoms gydyti P. J. neturįs bet kurių ypatingų pirmumų ir vargiai galįs pakeisti esamas gydymo priemones.

Už tatai dakriocistituose autorius gavęs nepaprastai gerų sėkmių. Ašarų maišelis praplaunamas šalia žondavimų. Greitai pasiliauja pūlinga sekrecija, kanalas pasidaro praeinamas. Tačiau ligoniams reikia paaiškinti, kad po išvirškimo nepašalintų tirpinio išspaudimais. P. J. tiktai tuokart gerai veikia, kada jis paveikia ilgiau.

Iridociklituose gydymo rezultatai nevienodi — geresnių sėkmių gaudavęs autorius lengvesniais, chroniškai besivystančiais atvejais. Ypačiai prisimena autoriui vienas chroniško atvejų akių iridociklito atsitikimas, kuris truko kelerius metus ir, nepaisant įvairaus gydymo, ėjo blogyn: precipitatai, occlusio, užpakalinės sinechijos, padidintas spaudimas (36 mm. kg.), visus OD — tiktai šviesos projekcija, OS — 0,1 N. Intraveniškai P. J. nedavė pagerėjimo. Tada autorius iščiulpė švirkšto pagelba pryšakinės kameros vandenį ir 1/2 jo tūrio pakeitė P. J-liu. Precipitatai išnyko. Artimiausiomis dienomis sumažėjo injekcija, nustojo skausmai, spaudimas nukrito ligi 20 mm. Hg. Po 14 dienų ligonis paleistas su normaliu regėjimu. Po 6 mėnesių patikrinus, būklė be recidivų.

Perforuotuose sužeidimuose P. J. galima vartoti kaipo stabdąs bakterijų veisimąsi.

Pagaliau, tekę stebėti gerų sėkmių vartojant P. J. infekcijose po kataraktos operacijų.

D-ras J. Prialgauskas.

3. *Stan. Mirecki.* — **„Przyczynek do leczenia wrzodu pełzającego rogówki“.** (Ulcus corneae serpens) („Klinika Oczna“, 1925, zesz. **III-ci**).

Anot autoriaus, esamos lig šiol ulcus serpens gydymo metodės, su maža išimtimi, turi bendrą ydą: naikina ragenos audinius, palikdamos randus. Laisva nuo kalbamos ydos, lengvai pritaikoma ir, kas įsidėmėtina, maloni pacijentui, yra ulcus serpens gydymo metodė „presojodu“, kitaip vad. Pregl'io sol. jodi.

Tas tirpinys vartojamas šitaip:

1. Vatos gabaliuku, pamirkytu į presojodą, suvilginamas opos paviršius, palaikant su ja ilgesnis kontaktas, kad tuo būdu palengvintume jodo jonams susigerti į ragenos audinius.

2. Toliau seka ašarų takų valymas, kuriuo tikslų jie praplaunami bet kuriuo neutraliu tirpiniu, pav. valgomosios druskos fiziologišku tirpiniu. Tada tąja pačia kaniule, vengiant spaudimo, įšvirkščiama 0,2 ligi 0,3 ccm. presojodo, kuris pasilieka ašarų maišelyj. Be to, kaip paprastai, opa gydoma atropinu ir karštais kompresais.

Šitos metodės sėkmės būna matomos kartais jau po 24 valandų: opa nebeslenka toliau, valosi, apsirėžia, paviršius dengiasi spindžiančia membrana. Opai nusivalius ir prisidengus, gydymas presojodu, kuris buvo taikomas kasdien, reikia paliauti ir pradėti masažas su ung. hg. fl. Audinio defektas greit prisipildo, susidaro permatomas randas. Iš 22-jų tuo būdu autoriaus gydytų atvejų, 15 atvejų opa nustojo progresavusi per pirmąsias tris dienas, t. y. 72% visų atsitikimų, tuo tarpu kai Schnyder'is tuo pačiu laiku (3 d.) sulaikė infekcijos vystymąsi jontoforezių pagelba 61,5% jojo gydytų atvejų. Regėjimo aštrumas, taikant presojodą, palyginti su gautais rezultatais gydant optochinu bei jontoforezėmis, gaunamas žymiai geresnis, kai matosi iš pridedamos straipsnyje palyginamosios lentelės.

Tikslu sustiprinti pamažintas organizmo atsparumas, greta kalbamo gydymo vartotini specifiški ir nespecifiški serumai ir apskritai proteinoterapija.

Be to, dar autorius pastebėjęs daug geresnių rezultatų nuo presojodo palyginti su NaCl tirpiniais vartojant tuberkulioziniuose uveituose.

Pagaliau, presojodas gerai veikia gydant pūlingus ašarų maišelio uždegimus — jau po vieno išvirškimo ant rytojaus nebegalima išspausti pūlių, gi po kelių pakartojimų gaunamas visiškas išgijimas.

D-ras J. Prialgauskas.

IX. Rentgenologija.

1. *Dr. Kimmerle u. Laqueur* (Hamburg). — **„Wert der Röntgenuntersuchung für die Unterscheidung verschiedener Arthritisformen“.** (Reikšmė rentgenologiško tyrinėjimo artritų skirtingumui nustatyti („Fortschr“. B. XXXIV, H. 3).

Klasifikuoti chroniški artritai dėliai jų variacijų klinicistams yra daug sunkiau negu anatomams. Ir čia rentgenologija pagelbsti klinikai patikrinti diagnozę remiantis anatomiškai-patologiškais sąnarių formos pakitimais.

Arthritis ulcerosa sicca apsirgimo priežastis yra sąnario audinių maitinimo sutrikimas. Rentgenologiškas šitos ligos vaizdas yra sukalkėjimas arterijų, kurios maitina sąnarį. Apserga šita liga dažniausiai vienas sąnarys: būtent klubo (Malum coxae senile).

Charakteringi deformuojančiam artritui anatomiškai-patologiški pakitimai yra kremzlės ir kaulo sustorėjimai — formos pakitimas dėliai degeneratiško ir atrofiško proceso.

Kadangi šitos artritų rūšys kartais kombinuojasi, tai ir rentgenologiškas jų vaizdas varijuoja.

Toliau autorius aprašo keletą atsitikimų su arthritis ulc. sicca ir su deformuojančiu artritu ir savo santraukoje dar pabrėžė, kad arterijų sukalkėjimas yra charakteringa ulceruojančiam artritui, o deformuojančiame artrite indų sukalkėjimas — retas atsitikimas. *Dr. Kerpauskaitė.*

2. *Dr. B. O. Pribram, K. Grüneberg u. O. Straus* (Berlin). — **„Die Cholezystographie u. ihre diagnostische Bedeutung“** (Cholecistografija ir jos reikšmė diagnostikai) („Fortschr.“ XXXIV, H. 3).

Ligi šiolei rentgenologiškas tulžies pūslės susirgimų tyrinėjimas dar yra mažai sėkmingas.

Bet geresnių rezultatų gaunama ištuštinus tulžies pūslę prieš kontrastuojant. Toliau autoriai aprašo jų klinikos priruošiamojo ir tyrimo techniką. Iš pradžių ištuštinamas virškinamasis traktas — gauna ligonis oleum ri-

ricini ir klizmą. Tyrimo gi dieną duodama ligoniui tik arbata su sausainiais. Vakare 6 val. įleidžiama į gluteus nuo 1 — 2 ccm. hypophysin'o tulžies pūslei ištuštinti, ir 1 — 2 mg. atropino. Po 10 min. įleidžiama į veną su infuzijos aparatu 3—5 gm. tetrajodphenolphtalein'o, praskiesto destil. vandeny (apie 30—40 ccm.). Įleidimas privalo būti daromas iš lėto, mažiausiai per 15 min. Po įleidimo ligonis gali sau eiti namon, bet patariama ne sėdėti, o gulėti arba vaikščioti. Po 16 val. daroma R-no nuotrauka.

Gerai konturuota tulžies pūslė laikoma sveika ir, priešingai, neaiškiai konturuota laikoma patologiška.

Rentgenologiškai nustatomos šios diagnozės: tulžies pūslės akmenys, d. cysticus užsikimšimas ir ptosis. Pericholecistito diagnozei ir suaugimams arba lokalizacijos pakitimams nustatyti reikalinga dar tuo pačiu laiku kontrastuoti duodenum.

Didelei reakcijai išvengti profilaktikos dėliai įleidžiama atropino. Vietoje pirmiau vartoto tetrabromphenolphtalein'o, dabar vartojama tetrajodphenolphtalein'as, nes šitas preparatas duoda intensyvesnį šešėlį ir mažesnę reakciją. Intraveninė injekcijos metodė laikoma patogesne negu virškinamasis traktas. *Dr. Kerpauskaitė.*

X. Bakteriologija ir higiena.

1. *S. Nikanorov.* — **„Die Rolle der Kamele in der Epidemiologie der Astrachanen Pest."** (Kuprių rolė Astrachanės maro epidemiologijoj). („Centralbl. f. Bakter.," Bd. 98, H. 1—2).

Ligi paskutinių laikų buvo laikomas atviru klausimas del kuprių rolės Astrachanės maro epidemiologijoj, nes nebuvo tikrų įrodymų, kiek šitie gyvuliai jautrūs maro ligai. Šitam dalykui išspręsti padėjo naujausi autoriaus tėmijimai, kurie liečia atskirų maro epidemijų aplinkybes tarp žmonių Kirgizų tyruose.

Marselio sodžiuje 1917 metais buvo papiautas susirgęs kuprys. 4 žmonės, kurie buvo valgę jo mėsos, mirė; jų mirties priežastis, kaip parodė bakteriologiškas tyrimas, buvo maras. Likusioje kuprio mėsoje taip pat buvo surasta maro lazdelyčių. Norint galutinai išaiškinti kuprio reikšmę marui platinti, autoriaus buvo padaryti tam tikri eksperimentai, užkrečiant šituos gyvulius maro lazdelyčių kultūra. Jojo eksperimentai buvo keturių grupių. Pirmajai grupei priklauso toki eksperimentai, kur kupriai buvo apkrėsti maro lazdelyčių kultūra po oda, antrajai grupei — kur jie buvo ta kultūra šeriami, tračiąjai grupei — buvo įleidžiama į kraują ir ketvirtajai grupei — inhaliacijos būdu. Gyvuliams užkrėsti autorius vartojo maro lazdelyčių kultūrą, gautą iš naminių ir laukinių pelių, švilpikų, kuprių ir žmonių spontaniškai jiems susirgus maru. Daugelyje bandymų buvo vartojama kultūra, gauta iš kuprių. Pirmajai bandymų grupei buvo paimti 4 kupriai, kuriems maro lazdelytės buvo įleistos po kaklo oda ir trims gyvulio svorio pūdams buvo įšvirkščiama 1 ccm. 48 val. buljoninės kultūros. Pirmieji susirgimo simptomai pasirodę 2—3 dieną, pasireiškė skaudžiu sutinimu įšvirkštimo vietoje, o kiek vėliau regionarinių liaukų padidėjimu. Visi šitie reiškiniai praslinkus 6—7 dienoms buvo aiškesni ir savo maksimumo pasiekė 9 dieną; du gyvuliu žuvo ir du išgijo.

Bandymai su šėrimu buvo daromi trims kupriams. Šitam reikalui buvo paimta gerai supiaustytos dygiosios žolės — gardžiausio kuprių ėdalo — 4 kilogramai ir buvo aplaistyta 150—200 ccm. 48 val. buljoninės maro kultūros. Tokia porcija buvo duota kiekvienam gyvuliui. Be to, vienam tų kuprių prieš šeriant buvo padaryta žaizdelių snukio gleivių plekšnelėj. Praslinkus 2—3 dienoms pastebėta, kad visų gyvulių pasmakrio liaukos buvo sutinusios ir temperatūra pakilo ligi 41°. Visi gyvuliai pasveiko.

Bandymas kraują užkrečiant buvo padarytas vienam kupriui. Gyvulys nesusirgo.

Bandymai inhaliacijos keliu buvo padaryti 6 kupriams. 5 iš jų liko gyvi užkrėtus aukščiau minėtais būdais. Visi inhaliruoti gyvuliai galą gavo, pasireiškus pneumonijai.

Pasiremdamas savo tyrimais autorius prieina šias išvadas:

1. Spontaniškas kuprių maras Astrachanės tyruose ir pernešimas maro nuo kuprių žmonėms yra neabejojamai įrodytas.

2. Tyčia užkrėsti kupriai maru pavyksta įleidus po oda, šėrimu ir inhaliacija. Įskiepijimas į kraują neduoda jokių rezultatų, ir tatai jau buvo įrodyta anksčiau rusų autorių.

3. Bandymų rezultatai rodo, kad kupriai reikia laikyti maro platintojais, ir todel šitų gyvulių rolė maro epidemiologijoj įgauna naujos praktiškos ir moksliškos reikšmės.

Prof. Jurgeliūnas.

XI. Patologija.

1. *Galant, J. S.* — **„Die hypothyreoid-hypersuprarenale Konstitutionsanomalie“.** (Hipotireoidinė hipersuprarenalinė konstitucijos anomalija) („Virchows Archiw“ Bd. 258, H. 3).

Autoriaus išvadžiojimais, organizmo būklė, pareinanti nuo vidujinės sekrecijos liaukų disfunkcijos (vienos arba keletos liaukų hipo - arba hiperfunkcijos), negalima esą vadinti nei „temperamentu“ nei „konstitucija“, bet konstitucijos anomalija, nes šitais atvejais turima ne normali konstitucija, bet nukrypusi. Čia pat autorius aprašo retą konstitucijos anomaliją, pavadindamas ją hipotireoidine hipersuprarenaline konstitucijos anomalija. Svarbiausi reiškiniai: suprarenalinės kilmės ankstybas subrendimas su hipertrichoze ir kitais hipersuprarenaliniais simptomais, sujungtas viename asmenyj su tipingu hipotireodizmo simptomokompleksu. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

2. *E. Hoffmann.* — **„Ueber Syphilisinfektion mit Leichenmaterial und event. Schmarotzertum der Spirocheta pallida“** (Apie apsikrėtimą sifiliu nuo lavoninės medžiagos ir apie evnt. sifilio spirochetos parazitavimą) („Münch. med. Woch. 1926, Nr. 5).

1. Pomirtinis sifilio spirochetos visimas yra galimas ir dažnai pasitaiko ne tik maceruotuose vaikų su įgimtu sifiliu vaisiuose bei lavonuose, bet ir suaugusiųjų lavonuose, taip pat pirminėse triušių susirgimo vietose ir t. t. Sifilio spirocheta šitais atvejais ilgai nenustoja savo pavidalo ir pajėgumo dažytis. Sidabru pasiseka ji impregnuoti, išlaikius net 110 dienų fiziologiškame tirpinyje. Ilgai (24, 36 val. ir net kelias dienas) neišnyksta ir judėjimo galia. Taip pat iki kelių dienų gali išsilaikyti ir jų virulentiškumas.

Tokiu būdu, anot autoriaus, apsikrėtimas sifiliu nuo lavonų yra galimas ir daugeliu atvejų tikrai įrodytas. Ir todel patologoanatomai gydytojai, lavoninių sargai ir t. t. turi būti labai atsargūs. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

3. *K. Takane.* — **„Pathobiogenese der Myocarditis acuta durch organische und anorganische Jodbindungen bzw. der Basedowmyocarditis“.** (Staigaus, rsp. Basedow'o miokardito patobiogenezė anorganinių ir organinių jodo junginių pagelba) („Virchow's Archiw“, Bd. 259, H. 1).

Autoriaus eksperimentais, jodo junginiais galima sukelti staigus miokarditas dėliai to, kad dieną ir naktį dirbančioje širdyje šitie jodo junginiai suskyla nuo pieno rūkšties, ir atsipalaidavęs jodas jaudina širdį, nes širdies raumenyje yra labai maža pieno rūkšties druskų ir proteino (kuris riša pieno rūkštį). Kepenyse ir kituose parenchiminiuose organuose taip pat atsiranda pieno rūkšties, bet čia uždegimas nuo jodo neįvyksta, nes čia yra daug pieno rūkštį rišančio proteino ir proteininės pieno rūkšties.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

XII. Odontologija.

1. *A. Oppenheim.* — „**Die Muskelübungstherapie nach P. Rogers**". (Raumenų mankštinimas pagal P. Rogers'ą). („Zeitschrift f. Stomatologie" 1925, H. 7).

Žandikaulių anomalijoms, kaip antai, susiaurėjimams, iškrypimams, netaisyklingam žandikaulių tarpusaviam santykiavimui ir anomalinei dantų padėčiai ištaisyti vartojami tam tikri aparatai — pavidalu lankstaus lanko, pleišto, pražulnios plokštumos, elastiško traukimo ir kt.

Dažniausiai vartojamas žandikaulių praplėtimas (metaliniu lanksčiu lanku) ir artikuliacijos reguliavimas (intermaksillariniu elastišku traukimu). Pasiektam rezultatui palaikyti vartojami kuriam laikui retencijos aparatai, kurie stabilizuoja pasiektą status.

Remdamasis tuo, kad žandikaulių defektai įvyksta pastariesiems besivystant dėliai atskirų raumenų grupių lygsvaros sutrikimo, Rogers'as randa reikalinga įvykusiems defektams pataisyti pakelti atatinkamų raumenų tonus'ą. Esant pakankamam raumenų tonus'ui kaulai gerai ir tinkama kryptimi vystosi. Harmoningas veido raumenų veikimas esąs geriausia garantija taisyklingai žandikauliams ir dantims vystytis. Raumenų tonus'o pakėlimas pasiekiamas, pagal Rogers'ą, aktyvia atskirų raumenų grupių gimnastika — ortopedinės gimnastikos dėsniais. P. Rogers'as yra išdirbęs taisykles raumenų grupėms mankštinti, kaip antai: m. m. pterygoidei int. et extern., m. m. masseter et temporalis, m orbicularis et platysma, mimikos raumenims. II klasės anomalijoms pataisyti, pagal Angle (Prognathia), mankštinami m. m. pterygoidei int. et ext. arba ir m. m. masseter - temporalis.

Pasiektam pryšakinių dantų anomalijų ištaisymui stabilizuoti mankštinami mimikos raumenys.

Liežuvio raumenys mankštinami praplėstam apatiniam žandikauliui stabilizuoti. Bendrai raumenų gimnastika patariama pradėti kuo anksčiausiai — geriausia tik pasižymėjus žandikaulių deformacijoms — tuokart pasekmės esančios geresnės. Raumenų mankštinimo rezultatai esti dar dėkingesni, kai tatai daroma profilaktikos tikslu.

Kartu su veido raumenų mankštinimu Rogers'as pataria kreipti dėmesį ir į bendrą organizmo būklę — kartu pritaikant bendrą kūno gimnastiką.

Prie kantrumo ir atsidėjimo veido raumenų mankštinimas duodąs gerų rezultatų ir neįsisenėjusiais atvejais gali atstoti aparatūrinį žandikaulių anomalijų gydymą. Šiaip gi raumenų mankštinimas gali būti laikomas pagelbine gydymo metode šale aparatūrinio. *Doc. P. Stančius.*

2. *Dr. Heinz Paschke.* — „**Zur Frage der Silikatzementunterfüllungen**". (Del pamušalų, vartojant silikat - cementą). (Zahnärztliche Rundschau" 1925, Nr. 50).

Dauguma autorių siandien yra tos nuomonės, kad po silikat - cemento plombomis labai dažnai, anksčiau ar vėliau, vyksta pulpos pakitimai ir pagaliau pulpos mirtis. Anksčiau buvo manoma, kad šiuos negeistinus apsireiškimus sukelia pėdsakai arseniko, kuris dažnai būdavo randamas pirmuose silikat - cemento preparatuose. Bet dabar vartojamuose silikat - cementuose arseniko nėra, todel nurodyta arseniko veikimo hipotezė turi atkristi.

Proel'is 1913 m. pareiškė, kad kalbami pulpos apsireiškimai pareina nuo fiziškų silikat-cemento savybių. Jis mano, kad, susitraukus silikat-cementui, pasidaro tarp plombos ir dentino plyšių, per kuriuos patenka bakterijos ir sukelia minėtus pulpos apsireiškimus.

Toliau autorius nurodo, kad vienam ar kitam faktoriui veikiant, prie tam tikrų suerzinimų, be abejo, vyksta pulpos pakitimai, bet tai yra ne taisyklė.

Autorius laiko, kad silikat-cemento vartojimas sukelia dažnai žalingų pulpos pakitimų. Rebel'is savo bandymais su gyvuliais tyrė vienų ir kitų plombų veikimą ir priėjo išvadą, jog blogiausiai veikia pulpą silikat - cemento plombos, reguliariai sukeldamos pulpos mirtį.

Mazur'as, jau 1905 m. nurodė, jog žalingai pulpą gali veikti fosforo rūkštis. Prie šitos nuomonės prisidėjo 1906 m. Greve, 1910 m. Richter'is ir 1913 m. Fränkel'is, kalbėdamas apie chronišką suerzintą pulpos būklę, sukeltą laisvai rūkščiai veikiant. Proell'is sutinka su tuo, kad dabartiniai cementai gali chemiškai veikti pulpą, bet tik šitas faktorius reikalaująs įrodymų.

Pagaliau tik 1921—1922 m. Wustrow'as savo bandymais laboratorijoje ir su gyvais žmonėmis įrodė, kad, iš tikrųjų, vartojant silikat-cemento plombas, fosforo rūkštys ir jos druskos diffunduodamos pereina iš plombų į dentiną ir tenai jos randamos net kelioms dienoms praslinkus. Wustrow'o nustatytas dėsnys buvo įvairiais būdais tikrinamas, kontroliuojamas, kaip Fasoli, Palazzi, Haas ir kitų, bet visų prieita vienoda išvada, kad silikatai turi savyje žalingų pulpai substancijų ir, kad pulpos mirtį sukelia veikdamos laisvos rūkštys arba tų rūkščių druskos; tik del tų substancijų veikimo būdų jų nuomonės skiriasi. Palazzi tėmija pirmoje stadijoje tik daliną, toliau visišką hiperemiją su hemoragijomis ir infiltracija, gi Wustrow'as stebėjo pulpos degeneraciją ir kalkių konkrementus.

Kadangi taikant dabartinę konservatišką gydymo metodę be silikatcementų apsieiti būtų sunku, tai prisiėjo ieškoti būdų izoliuoti pastarasis nuo pulpos ir kaipo izoliacija, dėti pamušalai iš gutaperchos, fletšerio, auksinės folijos ir fosfat-cemento. Paskutiniu laiku dar atsirado, be aukščiau minėtų pamušalų, visokių rūšių lakų (Lackunterfüllung). Autorius nurodo tris lakus: Wustrow'o laką ir dr. Jakobson'o lakus „Saxonia" ir „Obturasol", iš kurių Wustrow'o lakui duodama pirmenybė. Obturasol'io sudėtinė dalis thymol'is, kuris patenka į dentino kanalėlius ir veikia protoplazmą ir odontoblastus, veikimas jo pulpai dar pasilieka lig šiol neįrodytas. Apie „Saxonia" laką—jo fiziškas ir chemiškas savybes jokių tikrų davinių dar nėra. *D-tų gyd. J. Strimavičaitė - Žemaitienė.*

3. *Dr. H. Jugel* (Berlin. — **„Foetor ex ore"**. (Blogas burnos kvapas) („Zahnärztl. Rundsch". 1926. Nr. 3).

Dr. Jugel'is aprašo jo matytą blogo burnos kvapo atsitikimą, tonzilų įdegimo iššauktą.

Foetor ex ore pasitaikąs labai dažnai, ir dantų gydytojai dažniausiai jį gydo antiseptiškais plovimais, kurie vienok labai retai gelbsti, nes dažniausiai foetor'o priežastis tenka ieškoti ne burnos viduje. Reikia tad, pasak Dr. Jugel'io, išaiškinti ligos priežastis. Nemalonus, pūvąs iškvepiamojo oro foetor (pūnant organiškai medžiagai ir baltymams) galįs atsirasti iš kariozišku dantų, gingivitų, burnos vidaus opų, dantų smagenų ir dantų fistulų, stomatitų, „alveoarpyorrhoė", pūlingų seilinių liaukų įdegimų ir panašių burnos vidaus ligų.

Tačiau dažnai tenka foetor'o priežastis ieškoti ne burnoje, nes jį galį iššaukti: įvairios staigios ir chroniškos anginos (follicularis, lacunaris, „Mandelpfröpfen" ir t. t.), pharyngitis chronicas, minkštojo gomurio ir ryklės flegmonos, nosiaryklės ligos (ozaena, rhinitis chron. atrophicans, empymea antri Highmori e. t. c.), skrandžio ligos (pūnant skrandyje baltymams ir atsirandant H_2S+CH_2HS— mercaptan'ui), kvėpuojamųjų takų ligos (bronchitis foetida, gangrena s. abscessus pulmonum e. t. c.). Labai retais atvejais jaučiamas myžalų kvapas šlapimo pūslės ligoms esant. Burnos kvapas pas turinčius reikalo su švinu asmenis (spaustuvių darbininkai) esti nemalonus, metališkas.

Dabar matome, kad foetor ex ore kilmė galinti būti labai įvairi, ir dantų gydytojo pareiga atkreipti ypatingą paciento dėmėsį kiekvieną kartą į šito kvapo etiologiją, nes šitokiu būdu galima ligoniui nurodyti rimta, jo nepastebėta liga. *Dantų Gydytojas S. Griliches.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× *Staigaus sąnarių reumatizmo gydymas.* F i s c h e r'io stebėjimu atophanyl'is duodąs puikių sėkmių gydant staigų sąnarių reumatizmą ir kitus reumatiškus susirgimus. Jisai švirkščiamas lengvais atvejais po vieną ampulą keletą dienų paeiliui, kol praeis visi ligos simptomai. Sunkiais atvejais esą galima leisti kasdien po 3 ampulas, suleidžiant dalį vaistų į raumenis. Šitaip vartojamas atophanyl'is visiškai atstoja salicilatus.

Sunkiems polyarthritis rheumatica atsitikimams gydyti, o ypač kai liga užsitęsia arba recidivuoja S u e s m a n n'as pataria duoti vidun ichtiolį, kurs turi savyje daugiau 10% sieros. Suaugusiems duodama vidun 3 kartus dienoj po 10—40 lašų 10% ichtiolio tirpinio vandenyje (tatai sudaro 0,005—0,02 sieros pro dosi). Geriausia vaistas duoti stiprioj šaltoj kavoj. Pasak autoriaus, šitas gydymas apsaugojąs nuo atokričių („Therap. d. Gegenw." Nr. 9 ir Münch. med. Wochenschr. Nr. 34, 1925).

× *Naujas hypnoticum phonodorm'as.* Tarp daugelio išleidžiamų pastaruoju laiku migdomųjų vaistų ypač pasižymėjo Fr. Bayer'io ir Co ir Merck'o gaminamas phanodorm'as Tatai yra cikloheksenìletilbarbitūro rūkštis — luminal'iui artimas junginys, tačiau mažiau už pastarąjį nuodingas. W. M e y e r'is išmėginęs vaistą prof. U m b e r'o klinikoj ir laiko jį puikiu hyphoticum; nerviškas nemigas labai gerai jo nugalimas: pradžioj jis kiek nuramina o po valandos užmigdo ir miegas tveria, vidutiniškai, 8 valandas. Duodamas vaistas po 0,1 — 0,3 moterims ir 0,2 — 0,5 vyrams; net aukštoji dozė 0,5 jokių toksiškų reiškinių neduodanti. Pasak M ü l l e r'į, phanodorm'as veikiąs tikriau už adalin'ą ir greičiau už luminal'į bei veronal'į, bet jo veikimas greičiau praeina ir todel ligoniai sekamą rytą prisikelia visiškai jaukūs ir gaivūs. Phanodorm'as, matyti, kiek greit pasiskirsto organizme, tiek lengvai iš jo ir išeina („Klinische Woch." Nr. 23 ir „Münch. med. Woch." Nr. 35, 1925).

× *Somnifen'as akušerijoj* plačiai vartojamas P. S c h m i d t'o. Įleidus jo 4 kub. cm. venon, gaunama bendroji anestezija ir amnezija, tveriančios ištisas 2—3 valandas. Paprastai somnifen'ą įšvirkščia vaisiui pradedant išeiti iš gimtuvės. Vis tik somnifen'as reiktų vartoti vien ligoninėse, bet ne privačioj praktikoj („Zentr. f. Gyn." 1925, Nr. 37).

× *Arteriosklerozei, arterinei hipertenzijai, angina pectoris ir claudicatio intermittens* gydyti P e t z e t a k i s'o sėkmingai vartojamas švirkštimas venon Natr. nitrosi tirpinio. Ištisas 15 dienų leidžiama vaistai pradedant 5 mgr. ir baigiant 20 mgr. Po šitokio gydymo kraujo slėgimas ilgam laikui sumažėja, dusulys praeina, galvosukis, ausų ūžimas išnyksta. („Presse médical." 1925, Nr. 53).

× *Meningitis cerebrospinalis* gydyti O c h s e n i u s pataria būtinai vartoti dideles serumo dozes, švirkščiant jį į raumenis. Tik tuo būdu galima tikėtis gauti gerų sėkmių. Sakysime, kūdikiui O c h s e n i u s leidžia 80 ccm., o 3½ metu vaikui 300 ccm. serumo („Deut. med. Wochenschr." 1925, Nr. 36).

× *Tulžies akmenų ligos gydymas diatermija.* Jau labai seniai cholangito, cholecistito ir cholelitiazės skausmams raminti žmonės vartoja šilimą, dėdami sėmenų kaitininkus ir patiekdami ligoniui karštų gėrimų (arbatos, mėtinės arbatos ir p.). Šiuo metu ligoninės tuo pačiu tikslu vartoja daug geresnį šildymo būdą — diatermiją. Prof. R a h e l H i r s c h pasisako gaudavusi nuo 10—15 diatermijos seansų puikiausių sėkmių gydydama net chroniškus tulžies akmenų ligos atvejus su žymia geltlige ir sunkiais diegliais. Pasitaisymas būdavęs gana pastovus, nes tverdavęs kelerius metus. Patardama praktikos gydytojams susidomėti aprašomuoju gydymu, autorė persergsti nuo aparato patikėjimo patiems ligo-

niams, nes kad ir nėsą sunku diatermijos technika pažinti, bet gydymas reikalingas sąmoningos ir rūpestingos gydytojo kontrolės („Münch. med. Woch." 1925, Nr. 25).

× *Cardiazol'is, naujas tirpstąs vandenyje kamfaro preparatas*, gaminamas Knoll'io firmos, H e m m e r l i n g'o stebėjimais, esąs tikrai puikus staigiam širdies nusilpimui gydyti vaistas. Jį vartoja ampulomis po 1,0 (= 0,1 cardiazol'io), švirkšdami ampulos tūrį po oda. Cardiazol'is daug geriau už kitus kamfaro preparatus stiprina širdį, pakelia kraujagyslių tonusą, reguliuoja alsavimą ir sužadina centrinės nervų sistemos funkcijas. Duodamas anginae pectoris priepuoliais vaistas veikiąs spazmolitiškai („Deutsche med. Woch. 1925, Nr. 39).

× *Vaikų uremiją staigaus glomerulonefrito ligoj* labai gerai veikia hipotoniškas (1%) magnesiae sulfuricae tirpinys, supilamas venon 150—200 kub. cm. kiekyje. Reikalui esant pylimas galima kartoti kas 12—24 val. Tuo pačiu metu minėtą tirpinį duoda vidun ir pila per rectum. Gydymo pasekmės: kraujo slėgimas krinta, oedema išnyksta ir nutyla smegeniniai simptomai. Iš 11 šitaip gydytų vaikų autoriui pavyko išgelbėti 8; 3 vaikai vis tik pasimirė, nes pradedant gydymą jau buvo paskutinėje uremijos stadijoj („Boston med. and surg. Journ." 1925, Nr. 14).

× *Bronchinės astmos gydymas.* P o l l i t z e r'as siūlo lengvais atvejais švirkšti 2 ccm., o sunkiais — 5 ccm. 5% peptono tirpinio į raumenis. Pakanka 2—3 injekcijų. Tirpinys reikia gerai sterilizuoti. Geriau esą vartoti fabrikų pagaminti preparatai. Steriliški peptono tirpiniai tinka vartoti per keletą mėnesių („Wien. med. Wochenschr." 1925 Nr. 43).

× *Vaistai nuo niežėjimo.* Iš daugelio vaistų ypač pažymėtini šitie:

1. Bromoformas kapsulėmis po 0,5; po 1 kapsulę 2 — 3 kartus dienoje.
2. Metileno mėlynė po 0,2 ir tiek pat muskato riešuto miltelių — visa kapsulėmis po 1 kaps. 3 — 4 kartus dienoje.
3. 6 — 10 tablečių Ichthyol - Calcium kasdien.
4. Švirkštimas venon 2 ccm. 50% vynuogių cukraus tirpinio.
5. Novoprotin, normališkas žmogaus ar arklio serumas.
6. Sausa šilima arba karštos tynės.
7. 5% mentolio spiritas arba 5% mentolio tepalas („Wien. med. Woch. 1925, Nr. 14).

× *Parenterališkos pieno injekcijos akušerijoj ir ginekologijoj.* Indikacijos: 1) adneksų uždegimai, 2) febris puerperalis, 3) pyelitis puerperalis.

Technika: kiek galint anksčiau įleisti į raumenis vidutiniškai 5 ccm. steril. pieno ir, atsižvelgiant į reakcijos stiprumą, švirkštimas kartoti kas 3—5 dienos. Paprastai pakanka 6 injekcijų. Aolan'as ir caseosan'as veikia menkiau už pieną. („Transact. of the Americ. gyn. Soc." Bd. 49, S. 71).

× *Gemorojaus gydymas.* Patariama vartoti supozitorijos su digipuratum (0,1): pirmas 2—3 dienas po 2 — 3 žvakutes. Jei atsirastų intoksikacijos simptomai tuomet pereinama ant scillaren'o žvakučių (bulbus scillae preparatas). Kai esama sunkesnio įdegimo žymių, tada, be minėtų žvakučių, tenka pridėti dar anusol'io ar kitų skausmus raminančių žvakelių („Deutsche med. Wochenschr." 1925, Nr. 47).

× *Icterus neonatorum gydymas.* Duodama atophan'as po 0,1 pro die (0,03×3 arba 0,05×2). Vėliau dozė pakeliama iki 0,2 pro die. Vaistas duodamas kasdien, kol išnyks geltligė. Atophan'o vieton galima švirkšti icterosan'as (10% Atophan.-Na+0,16% ß-eucain) po 1,0 — 1,5 į raumenis. Gydymą pradeda keliomis dienomis po gimimo. Viso pa-

daro 2—4 injekcijas. Jokios reakcijos, nei vietinės, nei bendros, icterosan'as neduoda. Šitaip gydant icterus neonatorum vieton 3 — 4 savaičių trukdavęs tik 5—8 dienas. („Archiv f. Kinderheilk." 1925 B. 77, S. 58).

× *Neoperuojamos karcinomos gydymas.* Paima 200—250 gr. kraujo iš alkūninės venos sveiko jaunuolio. Gautą kraujo serumą supilsto į sterilškas ampulas po 2 kub. cm. ir prideda ½% karbolio rūkšties. Ligoniui leidžiama 2 kartu per dieną po vieną ampulą. Be to, gera duoti aukštos kalkių druskų dozės vidun. Kiek padeda ir prakaitavimas. Šitaip gydant ligonio bendras stovis pasitaiso, svoris pakyla ir subjektyvūs ligos pojūčiai sumažėja („Mediz. Klin." 1925, Nr. 46).

× *Staigi sloga.* Nosin pučia šitokius miltelius: Rp. Cocain. muriat. 0,1 + Mentholi 0,01 + Boracis 0,3 + Sacch. lact. 0,5 3—4 kartus per parą. Be to, vidun aspyrin'as („Presse méd." 1925 Nr. 41).

× *Vietinė ausies anestezija.* Kniauklės operacijoms: aplinkinis švirkštimas 1% novocain-suprarenin'o tirpinio: pirmas švirkštimas kniauklės užpakalyje. Būbneliui anestezuoti lašinama šitie lašai: Rr. Acid. carb. liquef. 0,5 + Cocain. mur. + Mentholi aa 0,2 + Spirit. dilut. 10,0. („Vračebn. Obozr." 1925, Nr. 12).

Ligonių kasų įstatymas.

(Seimo priimtas 1925 mt. gruodžio mėn. 9 d.).

I. Bendrieji dėsniai.

A. Ligonių kasos ir jų skyriai.

1. Ligonių kasos.

§ 1. Kiekviename apskrityje apsidrausti ligai steigiama ligonių kasa.

§ 2. Ligonių kasas steigia Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba.

§ 3. Ligonių kasos gali, ligonių kaso taryboms nutarus, susijungti į sąjungą.

§ 4. Ligonių kasos turi juridinio asmens teises.

2. Ligonių kasų skyriai.

§ 5. Atskiroje vietoje ar prie įmonės, kur dirba ne mažiau kaip šimtas penkiasdešimt darbininkų, gali būti įsteigtas ligonių kasos skyrius.

§ 6. Ligonių kasos skyrius steigia pati ligonių kasa, Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai leidus.

§ 7. Ligonių kasos skyrius uždaromas, —

1. jei ligonių kasos skyriaus narių pasidaro mažiau kaip šimtas penkiasdešimt;
2. jei nustoja dirbti įmonė, prie kurios buvo ligonių kasos skyrius įsteigtas;
3. jei ligonių kasos skyrius susijungia su kitu ligonių kasos skyrium.

§ 8. Uždarant ligonių kasos skyrių, jo turtas, kuris lieka atsiskaičius ir išpildžius visus pasižadėjimus, tenka tai ligonių kasai, kurios buvo skyrius, arba tam ligonių kasos skyriui, su kuriuo susijungė.

B. Ligonių kasos statutas.

§ 9. Ligonių kasos ir jos skyrių tvarkymą ir apyskaitų sudarymą nustato šitas įstatymas ir ligonių kasos statutas.

§ 10. Pavyzdinį ligonių kasos statutą paruošia Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba; jį tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris.

§ 11. Ligonių kasos statute, be kita ko, turi būti nurodyta ligonių kasos —

1. vardas;
2. tarybos atstovų skaičius, jų rinkimų ir sušaukimo tvarka ir svarstomieji dalykai;
3. visuotinių susirinkimų sudėtis, kompetencija, jų šaukimo tvarka ir laikas;
4. valdybos vieta, sudėtis, rinkimų būdas, laikas ir kompetencija;
5. revizijos, trečiųjų ir kontrolės komisijų sudėtis, rinkimų būdas, laikas ir tų komisijų kompetencija;
6. skyrių steigimo tvarka, jų uždaviniai, kompetencija ir santykiai su ligonių kasa;
7. lėšos, jų sudarymo būdas ir saugojimo tvarka;
8. išlaidų tvarka, didumas ir išlaidų dalykai;
9. metinės apyskaitos sudarymas, jos tikrinimo ir tvirtinimo būdas;
10. nejudomojo turto įgijimo ir perleidimo tvarka;
11. turto knygų ir dokumentų saugojimo tvarka;
12. statuto keitimo tvarka;
13. skyrių likvidavimo tvarka;
14. lig. kasos likvidavimo tvarka.

1. Privalomas apsidraudimas.

§ 12. Šituo įstatymu privalomai draudžiami ligai visi be lyties ir amžiaus skirtumo asmenys, kurie pasamdyti dirba arba tarnauja valstybei, savivaldybėms ar privatiems asmenims.

§ 13. Šito įstatymo 12 § neliečia —

1. asmenų, pasamdytų laikiniems („atsitiktiniems“) darbams, kurie trunka ne ilgiau kaip vieną mėnesį;
2. asmenų, kurie gauna atlyginimo daugiau kaip keturis šimtus litų mėnesiui;
3. žemės ūkio darbininkų ir
4. valstybės tarnautojų, kurie apdrausti „Valstybės tarnautojų pensijų ir pašalpų įstatymu.“

2. Fakultatyvinis apsidraudimas.

§ 14. Jei žemės ūkio darbininkas apsidraudžia ligonių kasoje, tai darbdavys privalo mokėti už darbininką šito įstatymo darbdaviams nustatytą primokėjimą ir atlikti visas šito įstatymo darbdaviams nustatytas pareigas.

3. Laisvas apsidraudimas.

§ 15. Šituo įstatymu gali laisvai apsidrausti visi tie, kurie nėra apsidraudę šito įstatymo 12 ir 14 §§, —

1. jeigu yra jie ne senesni kaip 50 metų amžiaus;
2. jeigu jie neserga chroniška ar neišgydoma liga, galinčia padidinti jų liguistumą;
3. jeigu jie neturi nesveikatos, galinčios padidinti jų liguistumą.

Pastaba. Maksimalinė apsidraudimo suma turi būti ne didesnė kaip 6000 litų metams.

Šita suma gali būti padidinama 1000 litų metams kiekvienam vaikui, kurį apsidraudęs asmuo laiko.

4. Svetimšalių apdraudimas.

§ 16. Svetimšaliams tarnautojams ir darbininkams, dirbantiems Lietuvoje, apsidrausti ligai taikoma ta pati tvarka, kaip ir Lietuvos piliečiams.

Bet svetimšaliai tarnautojai ir darbininkai negali naudotis privalomai apsidraudusiųjų šeimų laikymo priedais, išskyrus tą atvejį, kada padaryta su svetimšalio kilimo valstybe sutartis, kuri laidoja tokius pat priedus Lietuvos piliečiams tose valstybėse.

§ 17. Svetimšaliai gali ir laisvai apsidrausti nustatytomis šito įstatymo 15 §-e sąlygomis.

D. Ligonių kasų nariai.

§ 18. Ligonių kasos nariais yra visi jos veikimo plote gyveną asmens, apsidraudę šito įstatymo 12, 14, 15, 16 ir 17 §§-ais.

§ 19. Dalyvavimas ligonių kasoje prasideda —

1. privalomai apsidraudusiems — nuo dienos, kurią jie priimti į darbą ar tarnybą;
2. fakultatyviai ir laisvai apsidraudusiems — nuo dienos, kurią jie priimti į ligonių kasą.

§ 20. Dalyvavimas ligonių kasoje pasibaigia —

1. privalomai apsidraudusiems — nuo dienos, kurią jie nustoja darbo ar tarnybos;
2. fakultatyviai ar laisvai apsidraudusiems — neįmokėjus per mėnesį laiko nuo paskutinio mokamojo termino savo įnašų;
3. privalomai, fakultatyviai ir laisvai apsidraudusiems — nuo dienos, kurią jie įstoja kiton ligonių kason.

E. Žinių apie ligonių kasos narius teikimas.

§ 21. Darbdavys Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos nustatyta tvarka privalo —

1. teikti žinių —
   a) apie duodamą darbą,

b) apie darbininkų ar tarnautojų skaičių,
c) apie darbininkų ar tarnautojų atlyginimo didumą,
d) apie darbininkams ar tarnautojams atlyginimo mokėjimo laiką,
e) apie darbininkų ar tarnautojų darbo arba tarnybos pradžią ir pabaigą;

2. surašyti į knygas ir užrašus šito §-o 1 p. reikalaujamas žinias;
3. duoti reikalingų dokumentų, sąskaitų ir užrašų, šito §-o 1 p. nurodytoms žinioms tikrinti.

F. Atleidimas nuo žyminio mokesčio.

§ 22. Prašymams, susitarimams, liudymams ir aktams, ligonių kasų draudimo reikalais daromiems, žyminio mokesčio mokėti nereikia.

II. Ligonių kasų medicinos pagalba ir pašalpa.

A. Medicinos pagalba ligonių kasos nariams.

1. Bendrieji dėsniai.

§ 23. Susirgusiems savo nariams ligonių kasa teikia nemokamai šitokių rūšių medicinos pagalbą:

1. pirmutinę medicinos pagalbą ūmai susirgus ar staigiam nelaimingam sveikatai atsitikimui ištikus;
2. ambulatorinę medicinos pagalbą;
3. gydytoją gulėtinai sergančim ligoniui lankyti;
4. ligoninę su visu joje gydymu ir laikymu;
5. vaistus, tvarstomąją medžiagą ir gydymo reikmenis;
6. gimdymo pagalbą namie ar gimdymo įstaigoje.

Pastaba. Ligonių kasa gydymo reikmenims vienam asmeniui negali skirti daugiau **kaip penkiasdešimt litų.**

§ 24. Ligonių kasos narys, atvykęs medicinos pagalbos, privalo įteikti gydytojui ar akušerei tam tikrą bilietą, perkamą ligonių kasos valdyboje.

Bilieto kainą metams nustato ligonių kasos taryba.

§ 25. Ligonio vienos dienos gydymo ir laikymo kainą ligoninėse ir gydyklose, tam tikra su jomis sutartimi, nustato metams pirmyn ligonių kasos valdyba.

§ 26. Gulėtinai sergančiam ligonių kasos nariui gydymas teikiamas ligonio bute.

2. Medicinos personalo ir gydymo įstaigų pasirinkimas.

§ 27. Ligonių kasos narys turi teisės pasirinkti iš ligonių kasos valdybos sąrašų gydytoją, akušerę, seserį ar kitokį gydymo personalą, vaistinę ar kitokią gydymo įstaigą.

§ 28. Gulėtinai sergąs ligonių kasos narys turi teisės pasirinkti medicinos personalą tik iš paskirto ligonių kasos valdybos rajono.

§ 29. Ligonių kasos narys, staiga susirgęs, turi teisės pasikviesti ir ne savo rajono gydytoją ar net bet kurį kitą gydytoją.

Kasa šituo atveju grąžina ligoniui išlaidas už gydytojo pagalbą ir už vaistus, kai ligonis pristato gydytojo pakvitavimą ir vaistinės recepto kopiją. Bet tai leidžiama daryti tik pirmą kartą ligai prasidėjus; toliau ligonį gydo jo rajono kasos gydytojai.

§ 30. Ligonių kasos narys gali kreiptis ir į ne ligonių kasos gydytoją, bet tuo atveju jis privalo pats sumokėti skirtumą tarp mokamo ir ligonių kasos nustatyto gydytojui atlyginimo.

§ 31. Ligonių kasos narys turi teisės pasirinkti bet kurią ligoninę.

§ 32. Jei ligonių kasos narys pasirenka tokią ligoninę, kurioje už gydymą imamas atlyginimas didesnis, kaip ligonių kasos valdybos nustatytas, tai skirtumą sumoka pats ligonių kasos narys.

3. Medicinos personalo patarimai.

§ 33. Ligonių kasų gydytojai, akušerės ir kitas medicinos personalas ligonių kasų nariams duoda patarimų paskirtomis valandomis savo kabinetuose arba kitose ligonių kasos valdybos nurodytose vietose.

Dantų gydymas.

§ 34. Ligonių kasa nemokamai duoda tik paprastą dantų gydymą ir pigesniąsias plombas.

Už brangesniąsias plombas, dirbtinius dantis ir dantų kepuraites ligonių kasos narys pats sumoka skirtumą tarp mokamo ir ligonių kasos valdybos nustatyto atlyginimo.

5. Vaistai ir gydymo reikmenys.

§ 35. Ligonių kasos valdyba vaistinėms ir medicinos personalui, su kuriais ji bus susitarusi, vieneriems metams nustato sąrašą vaistų ir gydymo reikmenų, kurie galima skirti ligonių kasos nariams.

§ 36. Ligonių kasos narys gali gauti vaistų ar gydymo reikmenų kasos sąskaita tik su ligonių kasos medicinos personalo raštu ar receptu.

6. Ligonio atidavimas ligoninėn.

§ 37. Ligonių kasa, norėdama atiduoti ligoninėn savo narį, vyresnį kaip septyniolikos metų amžiaus, privalo gauti jo sutikimą.

§ 38. Ligonių kasos nario sutikimo atiduoti jį ligoninėn nereikia, —

1. jeigu jis jaunesnis kaip septyniolika metų;
2. jeigu liga reikalauja tokios priežiūros, kuri negali būti tiekiama susirgusiojo šeimoje;

3. jeigu jo liga apkrečiama;
4. jei ligonis pakartotinai prieštarauja gydymo tvarkai ir gydytojo įsakymams;
5. jei ligonis reikia nuolat daboti.

§ 39. Jei ligonių kasos valdyba davė įsakymą atiduoti ligonį ligoninėn ir ligonis atsisakė šito įsakymo klausyti, kad ir buvo įspėtas del atsisakymo padarinių, kasa gali atsisakyti duoti jam 11 §-e nurodytą pašalpą pinigais.

7. Slaugymo pagalba.

§ 40. Ligonių kasa, jei negalima ligonio atiduoti ligoninėn ar yra svarbių priežasčių jis palikti šeimoje, ligoniui sutikus, gali teikti jam slaugymo pagalbą.

Ligonių kasos taryba nustato, kiek už šitą slaugymą turi būti atskaitoma iš pašalpos.

8. Medicinos pagalbos pakeitimas atlyginimu pinigais.

§ 41. Jei ligonių kasa negali teikti savo nariams nustatytos medicinos pagalbos ar del to, kad negali padaryti normalinėmis sąlygomis sutarties su reikalingu gydytojų skaičium, ar del kitų kurių priežasčių, tai, Vyriausiajai Social. Draud. Vald. leidus, ji gali vietoj medicinos pagalbos mokėti ligoniui kasos valdybos nustatytą normą pinigais.

B. Pašalpa pinigais ligonių kasų nariams.

§ 42. Jei ligonių kasos narys susirgęs nebegali dirbti, tai ligonių kasa, atsižvelgdama į ligonių šeimos padėtį, duoda jam pašalpą pinigais nuo pusės ligi viso jo uždarbio didumo.

§ 43. Pašalpos pinigais didumą nustato ligonių kasos taryba kasmet tose ribose, kurios yra nurodytos šito įstatymo 42 §-e.

§ 44. Pašalpa pinigais duodama nuo ketvirtos ligos dienos, jei ligonių kasos taryba nebus kitaip nutarus, bet ne ilgiau kaip dvidešimt šešias savaites.

§ 45. Ligonių kasos taryba turi teisės nutarti, kad ligonių kasos narys, naudojęsis per metus šito įstatymo 44 §-e nustatytą laiko maksimumą kasos pašalpa ir vel susirgęs ta pačia liga, per kitus vienerius metus gali gauti ligonių kasos pašalpą, bet ne ilgiau kaip trylika savaičių.

§ 46. Pašalpa pinigais duodama už ligonio nedirbtas dienas, jei šituo reikalu nėra kitokio ligonių kasos tarybos nutarimo.

§ 47. Ligonių kasa savo statutu gali pratęsti šelpimo laiką ligi vienerių metų ir teikti kartines pašalpas pinigais tiems nariams, kurių šeimai nereikia mokėti pašalpos.

§ 48. Jeigu ligonių kasa duoda savo nariui nemokamai laikymą ir gydymą ligoninėje, tai pašalpos pinigais jam nebeduoda.

§ 49. Gydymo kontrolės komisijai pripažinus, kad ligonių kasos narys yra alkoholikas, ligonių kasos Valdyba, nesiklausdama jo sutikimo, visus jam skirtus pinigus gali atiduoti jo šeimai ar globėjams.

§ 50. Ligonių kasos nariai neturi teisės gauti pašalpos, —

1. jeigu jie tyčia sau pasikenkė;
2. jei gavo ligą nusikalstamuose darbuose ar muštynėse, kilusiose del jų kaltės;
3. jei nusikalto kasai baudžiamuoju darbu, už kurį siaurinamos piliečio teisės.

Pastaba. Už nusikaltinus, nurodytus šito §-o 3-e punkte, ligonių kasos narys neturi teisės gauti pašalpos pinigais per vienerius metus po įvykusio nusikaltimo.

§ 51. Ligonių kasos statute gali būti nustatyta, kad asmens, priimti ligonių kasos nariais šito įstatymo 15 §, įgyja teisės naudotis kasos pašalpa tik po tam tikro laikotarpio, ligonių kasos tarybos nustatyto.

C. Medicinos pagalba ir pašalpa ligonių kasos nariams ypatingais atvejais.

§ 52. Ligonių kasos narys, nustojęs buvęs kasos nariu, turi teisės naudotis visam ligos laikui ligonių kasos pašalpa ir pagalba —

1. privalomai apsidraudęs, jei sirgo ne vėliau kaip mėnesį nuo dienos, kada nustojo buvęs ligonių kasos nariu;
2. laisvai apsidraudęs, jei susirgo ne vėliau kaip mėnesį, nuo paskutinio mokamojo termino.

§ 53. Jei ligonių kasa priiminėjo ne mažiau kaip tris mėnesius įnašus nuo asmens, kurio šitas įstatymas neliečia, tai tokiam asmeniui, susirgus tuo laikotarpiu, kasa privalo ligos laikui teikti įstatymo nustatytą pagalbą ir pašalpą.

D. Medicinos pagalba ir pašalpa gimdyvėms.

§ 54. Gimdyvės, buvusios prieš gimdymą ligonių kasos nariais ne mažiau kaip šešis mėnesius, gauna iš ligonių kasos per dvi savaites prieš gimdymą ir per šešias savaites po gimdymo pinigais tokią gimdymo pašalpą, kokią gauna susirgęs kitokia liga kasos narys.

§ 55. Gimdyvės, šito įstatymo 54 §-o nurodytam laikotarpyje, ligonių pašalpos pinigais negauna.

§ 56. Be pašalpos, nurodytos 54 §-e, gimdyvės gauna —

1. akušerės ir, reikalui esant, gydytojo pagalbą;
2. prieš gimdymą kartinės pašalpos penkiasdešimt litų;

3. žindymo pašalpą pinigais, lygią gimdymo pašalpai, bet ne ilgiau kaip trylika savaičių nuo gimdymo dienos ir tik tuo atveju, jei pati motina savo kūdikį žindo.

§ 57. Motinai del gimdymo mirus, šito įstatymo 56 §-o 2 ir 3 punktuose nurodyta pašalpa duodama asmeniui, kuris našlaitį kūdikį laiko.

§ 58. Neščios moterys, buvusios ligonių kasos nariais ne mažiau kaip šešis mėnesius prieš gimdymą ir netekusios del neštumo ne mažiau kaip šešiasdešimt procentų darbingumo, gauna pašalpą pinigais, bet ne ilgiau kaip šešias savaites prieš gimdymą.

Šituo atveju gimdymo pašalpos, skiriamos gimdyvėms dvi savaites prieš gimdymą, neščiosios negauna.

§ 59. Gimdyvei sutikus, pašalpa pinigais gali būti pakeista —

1. laikymu gimdymo namuose;
2. sesers ar slaugytojos pagalba ir priežiūra namie.

E. Pašalpa laidotuvėms.

§ 60. Ligonių kasos nariui mirus, laidotuvėms duodama pašalpa, lygi to nario paskutiniam pagrindiniam dienos uždarbiui, padidintam nuo dvidešimt ligi trisdešimt kartų.

§ 61. Pašalpa laidotuvėms duodama asmeniui, kuris mirusį palaidojo. Laidotuvių pašalpos pinigai, likę sumokėjus laidojimo išlaidas, atiduodami vyrui, žmonai, vaikams, tėvui, motinai, broliams ar seserims, jeigu jie gyveno kartu su mirusiuoju.

Jei tokių teisėtų įpėdinių nėra, tai laidojimo pašalpos liekana paliekama ligonių kasoje.

§ 62. Jei ligonių kasos narys mirė ta pačia liga, kurioje jam buvo ligonių kasos teikiama pašalpa ir pagalba, po metų laiko tą pašalpą ar pagalbą suteikus, jo laidotuvėms duodama pašalpa, jeigu jis ligi mirties negalėjo dirbti.

F. Medicinos pagalba ir pašalpa ligonių kasos narių šeimoms.

§ 63. Jei atiduodamas ligoninėn ligonių kasos narys, kuris prieš susirgdamas savo uždarbiu laikė šeimą ar prie jos laikymo prisidėjo, tai jo šeimai mokama pašalpa, lygi pusei ligonių kasos statuto nustatytos nariui pašalpos ligoje.

Šita pašalpa gali būti mokama betarpiškai šeimos nariams.

§ 64. Ligonių kasa duoda savo nario šeimai —

1. ne ilgiau kaip trylika savaičių medicinos pagalbą, nustatytą šito įstatymo 23 §-e;
2. gimdymo pagalbą kasos narių žmonoms;
3. pašalpą laidotuvėms, mirus ligonių kasos vyrui, žmonai ar vaikams.

Ligonių kasos narių šeimoms pašalpos didumą nustato ligonių kasos taryba.

§ 65. Pašalpai ir pagalbai, nurodytoms šito įstatymo 64 §-e, neturi būti išleidžiama daugiau kaip trečdalis ligonių kasos narių ir darbdavių mokesčio.

III. Ligonių kasų lėšos.

A. Bendrieji dėsniai.

§ 66. Ligonių kasos lėšas sudaro —

1. narių ir darbdavių mokesčiai;
2. ligonių kasos turto pajamos;
3. pašalpos ir aukos;
4. pabaudos pinigais, paskirtos ligonių kasos Valdybos, darbo inspektoriaus ir Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos;
5. netikėtos pajamos.

§ 67. Ligonių kasos lėšos skirstomos —

1. į apyvartos kapitalą ir
2. atsargos kapitalą.

§ 68. Ligonių kasoms duodamos pašalpos ir aukos, vartojamos šelpėjų ar aukotojų nurodymais; jei nurodymų nėra, tai aukos ir pašalpos skiriamos atsargos kapitalui.

B. Kapitalai.

1. Apyvartos kapitalas.

§ 69. Apyvartos kapitalą sudaro —

1. ligonių kasos narių ir darbdavių mokesčiai, be dalies, skirtinos atsargos kapitalui;
2. ligonių kasos turto pelnas;
3. netikėtos pajamos;
4. pašalpos ir aukos.

§ 70. Ligonių kasos apyvartos kapitalas gali būti naudojamas tiktai tokiems reikalams:

1. pagalbai ir pašalpai nariams ir jų šeimoms;
2. administracijos reikalams;
3. bendrajai ligų profilaktikai;
4. gydymo įstaigoms steigti;
5. turtui įsigyti ir laikyti.

2. Atsargos kapitalas.

§ 71. Ligonių kasa sudaro atsargos kapitalą dvejų metų išlaidų didumo, imdama vidutinišką išlaidų sumą už paskutinius trejus metus, ir rūpinasi, kad jis nebūtų mažesnis už čia nustatytą normą.

§ 72. Atsargos kapitalą sudaro —

1. išskaitymai ne daugiau kaip dešimt procentų iš ligonių kasos narių ir darbdavių mokesčių;

2. metinių ligonių kasos operacijų liekanos;
3. pabaudos pinigais, paskirtos ligonių kasos valdybos, darbo inspektoriaus, ar Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos;
4. pašalpos ir aukos be pažymėto tikslo.

§ 73. Kai atsargos kapitalas išauga ligi šito įstatymo 7 §-e nurodytos normos ir kai pajamos būna didesnės už išlaidas, tai ligonių kasos taryba gali sumažinti ligonių kasos narių mokesčius ar padidinti šito įstatymo ribose pašalpos ir pagalbos normas.

§ 74. Atsargos kapitalas naudojamas tais atvejais, kai apyvartos kapitalo neužtenka šito įstatymo 70 §-e nurodytoms išlaidoms.

§ 75. Jei apyvartos kapitalo neužtenka ligonių kasos išlaidoms ir jei atsargos kapitalas yra sumažėjęs ligi pusės tos sumos, kuri yra buvusi apyskaitos metų pradžioje, — tai ligonių kasos valdyba privalo sušaukti tarybos susirinkimą nutarti —

1. ligonių kasos narių mokesčius padidinti 77 § nurodytose ribose, arba
2. kasos išlaidas sumažinti, kiek tai leidžia šitas įstatymas, ir
3. imtis kitų priemonių reikalams sutvarkyti.

§ 76. Atsargos kapitalas turi būti padėtas procentams į Lietuvos Banką ar į Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos nurodytas privatines kredito įstaigas.

Atsargos kapitalas, ligonių kasos tarybai nutarus ir Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai tą nutarimą patvirtinus, gali būti sudėtas į vertybės popieras, įkeitimo lapus ar valstybės paskolą.

§ 77. Ligonių kasa gali įsigyti nejudamąjį turtą tik Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai nutarus.

E. Mokesčiai.

1. Ligonių kasų narių mokesčiai.

§ 78. Ligonių kasų narių mokesčiai negali būti didesni, kaip trys procentai jų uždarbio.

§ 79. Laisvai apsidraudusio ligonių kasos nario mokestis yra lygus privalomai apsidraudusio kasos nario ir darbdavio mokesčiams kartu.

2. Darbdavių mokesčiai.

§ 80. Darbdavių mokestis santykiuoja su ligonių kasos nario mokesčiu, kaip 40 su 60 (40 : 60).

§ 81. Kasos valdyba, Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai sutikus, gali padidinti mokesčius tiems darbdaviams, kurių įmonėse susirgimo pavojus yra didesnis.

§ 82. Už mokinius ir praktikantus, negaunančius atlyginimo, mokestį sumoka darbdaviai.

§ 83. Už ligonių kasos narius, gaunančius atlyginimą natūra, mokestį sumoka darbdaviai.

3. Valstybės priedas.

§ 84. Vyriausybė etatais nustato reikalingą ligonių kasoms technikinį personalą ir jam atlygina iš valstybės biudžeto.

4. Mokesčių mokėjimo tvarka.

§ 85. Ligonių kasos nario mokestį darbdavys išskaito iš uždarbio, kai jį darbininkui moka ir įneša į ligonių kasą kartu su savo mokesčiu, Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos nustatytu būdu, ne vėliau, kaip ligi kito darbininkams atlyginimo mokėjimo termino.

5. Mokesčių išieškojimas ir grąžinimas.

§ 86. Nesumokėti šito įstatymo 85 §-e nurodytu laiku pinigai išieškomi iš darbdavio darbo inspektoriaus įsakymu. Be to, iš darbdavio išieškoma ligonių kasos naudai pabaudos po vieną procentą mėnesiui nuo nesumokėtos laiku sumos.

Nevisas mėnuo laikomas visu.

§ 87. Nesumokėti mokesčiai ir įvairūs ieškiniai išieškomi bendra mokesčių ėmimo tvarka.

§ 88. Ligonių kasos teisė neįmokėtiems mokesčiams ieškoti pasibaigia po dvejų metų nuo gruodžio mėn. 31 d. tų metų, kuriais mokesčiai turėjo būti sumokėti.

§ 89. Teisė atgauti klaidingai sumokėtus mokesčius pasibaigia po šešių mėnesių nuo gruodžio mėn. 31 dienos tų metų, kuriais mokesčiai buvo sumokėti.

6. Mokesčių nemokėjimas.

§ 90. Nei darbininkas nei darbdavys mokesčių nemoka per tą laiką, kai ligonių kasos narys negali dirbti ir kai gauna ligos pašalpą.

Pastaba. Šitas §-as taikomas ir moterims, gaunančioms nėščiųjų ir gimdyvių pašalpą.

D. Uždarbis.

1. Bendrieji dėsniai.

§ 91. Uždarbiu šitas įstatymas laiko —

1. sumą, uždirbtą per metus ar kitokį laikotarpį;
2. švenčių priedus;
3. laikymo vertybę natūra (butą, maistą ir kit.);
4. pajamas iš dalyvavimo pelne.

§ 92. Laikymo vertybę natūra nustato ligonių kasos valdyba, atsižvelgdama į vietos sąlygas ir vidutines vietos kainas, ir tvirtina darbo inspektorius.

2. Uždarbio klasės.

§ 93. Pagrindinis uždarbis, iš kurio nustatomi mokesčiai ir pašalpos, skirstomas šešiomis klasėmis. Prie jų nariai pritaikomi pagal jų mėnesinį, savaitinį ar dienos uždarbį.

Mokesčius ir pašalpas nustatant savaite laikomos septynios dienos, mėnesiu — trisdešimt dienų.

§ 94. Pagal uždarbį nariai skirstomi tokiomis šešiomis klasėmis:

Litais.

	dienos uždarbis	sav. užd.	mėn. užd.	
I	ligi 4	ligi 24	ligi 100	3
II	nuo 4— 6	nuo 24—36	nuo 100—150	5
III	nuo 6— 8	nuo 36—48	nuo 150—200	7
IV	nuo 8—10	nuo 48—60	nuo 200—250	9
V	nuo 10—12	nuo 60—72	nuo 250—300	11
VI	nuo 12—16	nuo 72—96	nuo 300—450	14

3. Ligonių kasos narių skirstymas uždarbio klasėmis.

§ 95. Ligonių kasos valdyba priskiria ligonių kasos narį prie atatinkamos klasės, pasiremdama nario pareiškimu apie gaunamą uždarbį.

§ 96. Jei ligonių kasa negali nustatyti tikrą nario uždarbį, tai ligonių kasos narį paskiria į tą uždarbio klasę, kurioj yra tos vietos darbininkai, gauną atlyginimą už panašų darbą.

§ 97. Mokiniai ir praktikantai, negauną atlyginimo, priskiriami prie pirmos uždarbio klasės.

§ 98. Laisvai apsidraudusius ligonių kasos valdyba paskiria į atatinkamą klasę, pasiremdama iš jų gautomis žiniomis apie uždarbio didumą.

§ 99. Uždarbiui pakitėjus, ligonių kasos narys nuo pirmutinio po pranešimo pirmadienio perkeliamas į atatinkamą klasę.

§ 100. Statutas gali leisti apsidraudusiam, kurio uždarbis sumažėjo, pasilikti apsidraudusiam aukštesnėje klasėje, bet tuomet jis privalo primokėti skirtumą vienas arba, jei sutiks darbdavys, pusiau su juo.

4. Uždarbio klasių ir uždarbio normų pakeitimas.

§ 101. Darbo sąlygoms pakitėjus ir Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai sutikus, ligonių kasos statutu galima klasių skaičius padidinti ir šito įstatymo 94 §-e nurodytos normos mažinti ar didinti.

IV. Ligonių kasų reikalų tvarkymas.

A. Bendrieji dėsniai.

§ 102. Ligonių kasos reikalus tvarko —
1. ligonių kasos taryba,
2. ligonių kasos valdyba,
3. ligonių kasos revizijos komisija ir
4. ligonių kasos trečiųjų komisija.

B. Ligonių kasos taryba.

1. Ligonių kasos tarybos sudėtis.

§ 103. Ligonių kasos tarybą sudaro —
1. du trečdaliu ligonių kasos narių atstovų ir
2. vienas trečdalis darbdavių atstovų.

Jie renkami trejiems metams.

§ 104. Ligonių kasos tarybos narių negali būti daugiau kaip keturiasdešimt penki.

§ 105. Ligonių kasos tarybos narių rinkimus nustato ligonių kasos statutas.

§ 106. Ligonių kasos nariai renka iš savo tarpo tarybos narių ir jų pavaduotojų tiek, kiek nustato ligonių kasos statutas.

§ 107. Darbdaviai savo atstovais gali skirti ligonių kasų narius ar kitus asmenis.

§ 108. Atstovų skaičius ligonių kasos taryboje nuo atskirų įmonių nustatomas proporcingai skaičiui tose įmonėse dirbančių ligonių kasos narių.

2. Kas negali būti kasos nariu.

§ 109. Lig. kasų tarybos nariais negali būti —
1. asmens, kurių pilietinės teisės teismo susiaurintos ar atimtos;
2. asmens, atiduoti teisman ar tardomi už nusikaltimus, už kuriuos baudžiant teisės siaurinamos ar atimamos;
3. asmens, teismo sprendimu globojamieji, ir
4. asmens, neturintiej dvidešimt metų amžiaus.

3. Ligonių kasos tarybos posėdžiai.

§ 110. Ligonių kasos valdyba šaukia bent vieną kartą per metus paprastą ligonių kasos tarybos posėdį.

Ligonių kasos valdyba gali šaukti tarybos nepaprastą posėdį. Tokį pat posėdį ji turi sušaukti gavusi iš revizijos komisijos arba iš trečdalio ligonių kasos tarybos narių reikalavimą raštu keturias savaites prieš posėdį.

§ 111. Tiek apie paprastus, tiek apie nepaprastus lig. kasų tarybos posėdžius pranešama visiems tarybos nariams dvi savaites prieš posėdį ir kartu nurodoma darbų tvarka.

§ 112. Ligonių kasos tarybos posėdis laikomas įvykusiu, jei susirenka ne mažiau kaip pusė jos narių.

Jei susirenka mažiau kaip pusė narių, šaukiamas ne vėliau kaip po dviejų savaičių kitas susirinkimas. Jis laikomas įvykusiu, kad ir susirenka mažiau kaip pusė ligonių kasos tarybos narių.

§ 113. Ligonių kasos taryba renka iš savo tarpo pirmininką, sekretorių ir jų pavaduotojus paprasta balsų dauguma.

§ 114. Lig. kasos tarybos narys tarybos susirinkime turi tik vieną balsą.

§ 115. Lig. kasos taryba posėdžio dalykus sprendžia paprasta balsų dauguma; balsams pasidalinus lygiomis, nusveria pirmininko balsas.

§ 116. Sprendžiant ligonių kasos — statuto keitimą, likvidavimą ar įnašų padidinimą, lig. kas. tarybos posėdyje turi dalyvauti ne mažiau kaip du trečdaliai visų tarybos narių.

Pažymėti šitame § dalykai sprendžiami dviem trečdaliais dalyvaujančių balsų dauguma.

§ 117. Ligonių kasų taryba —

1. renka valdybos, revizijos komisijos ir trečiųjų komisijos narius ir jų pavaduotojus;
2. skiria ligonių kasos reikalams revizijas;
3. tikrina ir tvirtina metinę lig. kasos valdybos apyskaitą;
4. priima lig. kasos sąmatą kitiems metams;
5. svarsto ligonių kasos narių ir darbdavių skundus del valdybos veikimo;
6. sprendžia lig. kasos valdybos ir tarybos narių iškeltus dalykus;
7. sprendžia ligonių kasos valdybos narių atsakomybę už neteisėtus jų darbus ir pašalinimą iš tarnybos;
8. keičia ligonių kasos statutą;
9. likviduoja ligonių kasos reikalus;
10. daro sutartis su kitomis kasomis;
11. įgyja ir parduoda turtą, steigia ligonių sanatorijas ir tt.;
12. nustato ligonių kasų nariams ir jų šeimoms reikiamos pagalbos normas.

Be to, ligonių kasos taryba tvarko ir rūpina visus ligonių kasos reikalus, kurie šito įstatymo ar ligonių kasos statuto nėra pavesti valdybai.

4. Ligonių kasos tarybos nutarimų skundimas.

§ 118. Ligonių kasos tarybos nutarimai per dvi savaiti laiko gali būti darbo inspektoriaus arba suinteresuotų asmenų apskųsti Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai.

C. Ligonių kasos valdyba.

1. Ligonių kasos valdybos sudėtis.

§ 119. Ligonių kasos valdybą renka ligonių kasos taryba tokiu būdu, kad valdyboje ligonių kasų narių atstovų būtų du trečdaliai ir darbdavių — vienas trečdalis.

§ 120. Ligonių kasos valdybą sudaro ne mažiau kaip šeši ir ne daugiau kaip devyni nariai.

§ 121. Ligonių kasos valdybos posėdžiuose gali dalyvauti valdžios atstovas sprendžiamuoju balsu.

§ 122. Lig. kasų valdybos posėdžiuose gali dalyvauti patariamuoju balsu ligonių kasos direktorius, vyresnysis gydytojas ir revizijos komisijos atstovas.

§ 123. Ligonių kasos valdybos nariu gali būti renkamas kiekvienas tarybos narys.

§ 124. Lig. kasos valdybos nariams pavaduoti ligonių kasos taryba renka tiek pavaduotojų, kiek yra lig. kasos valdybos narių.

§ 125. Ligonių kasos valdybos narių rinkimai atliekami slaptai, bendra rinkimų tvarka.

§ 126. Ligonių kasos valdyba renkama vieneriems metams.

§ 127. Išstojusieji ligonių kasos valdybos nariai gali būti vėl renkami.

2. Ligonių kasos valdybos narių išėjimas iš valdybos.

§ 128. Ligonių kasos valdybos nariai išeina iš valdybos —

1. šito įstatymo 109 § nurodytais atvejais;
2. nustoję būti ligonių kasos dalyviais.

§ 129. Darbo inspekcijos atstovai turi teisės laikinai pašalinti valdybos narius šito įstatymo 109 § 2 p. nurodytais atvejais.

§ 130. Vyr. Socialinio Draudimo Valdyba turi teisės —

1. šalinti ligonių kasos valdybos narius, jeigu jie yra nusikaltę šitam įstatymui arba kasos statutui;
2. paduoti juos teisti.

3. Išėjusių iš ligonių kasos valdybos narių pakeitimas.

§ 131. Pašalintus 109 § ligonių kasos valdybos narius pakeičia pavaduotojai, šito įstatymo 132 §-fo ir ligonių kasos statuto nustatyta tvarka.

§ 132. Išėjusių arba laikinai pašalintų lig. kasos valdybos narių vieton įeina nuolatiniais ar laikinais jos nariais — jų pavaduotojai. Įėjimo eilė nustatoma atsižiūrint į gautų balsų daugumą; jei balsų skaičius vienodas, — eilė nustatoma burtais.

4. Ligonių kasos valdybos pareigos ir teisės.

§ 133. Ligonių kasos valdyba šituo įstatymu ir ligonių kasos statutu —

1. tvarko visus ligonių kasos darbus;
2. prižiūri ir tvarko ligonių kasos turtą.

§ 134. Ligonių kasos valdybos posėdžiai teisėti, jei juose dalyvauja daugiau kaip pusė jos narių.

Balsams pasidalinus lygiomis, nusveria pirmininko balsas.

§ 135. Ligonių kasos valdybos nutarimai —

1. del pinigų ėmimo,
2. del pinigų naudojimo tvarkos ir
3. del tarnautojų sutvarkymo —

turi būti priimti ne mažiau kaip dviem trečdaliais visų valdybos balsų.

§ 136. Ligonių kasos valdyba renka iš savo tarpo paprasta balsų dauguma pirmininką ir jo pavaduotoją.

Rinkimus veda vyriausio amžiaus valdybos narys.

§ 137. Ligonių kasos valdybos pirmininkas ar, jam negalint, jo pavaduotojas atstovauja kasai visose įstaigose ir veda jos vardu teismuose bylas.

§ 138. Ligonių kasos valdyba ne vėliau kaip per savaitę privalo pranešti Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai kiekvieną jos sąstato pakitimą ir rinkimų rezultatus.

§ 139. Ligonių kasos valdyba vykdo ligonių kasos tarybos nutarimus ir duoda Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai nustatytu laiku darbų apyskaitą su pateisinamais dokumentais.

§ 140. Ligonių kasos valdyba turi teisę kontroliuoti atlyginimo lapus ir tuos knygų skyrius, iš kurių galima būtų sužinoti darbdavio turimas darbininkų skaičius ir darbininkų uždarbis.

§ 141. Ligonių kasos valdyba sudaro savo tarnautojams tarnybos reguliaminą; jį tvirtina Vyr. Socialinio Draudimo Valdyba.

§ 142. Ligonių kasos valdyba, kaip pirma instancija, svarsto —

1. asmens privalomą apsidraudimą;
2. privalomų mokesčių mokėjimą;
3. mokesčių grąžinimą;
4. nario paskyrimą į atatinkamą uždarbio klasę;
5. mokesčių išdėstymą darbdaviams ir ligonių kasos nariams;
6. pabaudų skyrimą.

5. Atlyginimas ligonių kasos valdybos nariams.

§ 143. Lig. kasų valdybos nariai eina savo pareigas nemokamai; jie negali būti mokamais ligonių kasos tarnautojais.

§ 144. Ligonių kasa gali atlyginti lig. kasų valdybos nariams jų išlaidas ir nuostolius už sutruktą laiką (kelionės išlaidas, už posėdžius, revizijas ir t. t.). Toms išlaidoms atlyginti taisykles nustato ligonių kasos taryba, statuto ribose.

6. Ligonių kasos direktorius ir tarnautojai.

§ 145. Ligonių kasos valdyba renka ligonių kasos direktorių; jį tvirtina Vyr. Socialinio Draudimo Valdyba.

§ 146. Ligonių kasos valdyba, ligonių kasos tarybos nustatyta tvarka, skiria ir atleidžia kasos tarnautojus, gavusi kasos direktoriaus pareiškimą.

§ 147. Ligonių kasos tarnautojai turi valstybės tarnautojų teises.

§ 148. Ligonių kasos tarnautojų pareigas, jų darbo paskirstymą ir santykius su valdyba nustato lig. kasos statutas ir tarnybos reguliaminas.

7. Ligonių paslapties laikymas.

§ 149. Ligonių kasos įstaigos, jų tarnautojai ir gydytojai privalo laikyti paslaptyje ligonių kasos narių ligas.

8. Administracijos organų revizijos.

§ 150. Darbo Inspekcijos atstovai savo nuožiūra ar Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos nutarimu gali daryti ligonių kasos lėšų, bylų, sąskaitybos ir valdybos apyskaitų revizijas.

Šitų revizijų apyskaita patiekiama Vyr. Socialinio Draudimo Valdybai.

§ 151. Vyr. Socialinio Draudimo Valdyba ir Darbo Inspekcija turi teisės reikalauti, kad ligonių kasos valdyba teiktų žinių apie savo darbą Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos nustatytu laiku ir nurodyta tvarka.

9. Ligonių kasos valdybos nutarimų skundimas.

§ 152. Pirmininkas privalo valdybos nutarimus, priešingus šitam įstatymui arba ligonių kasos statutui, ne vėliau kaip per 7 dienas, protestuoti ir apskųsti Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai.

Toks skundas sustabdo valdybos nutarimo vykdymą, kol Vyr. Socialinio Draudimo Valdyba išspręs klausimą.

Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos sprendimas turi būti padarytas ne vėliau kaip per dvi savaites.

§ 153. Skundai del ligonių kasos valdybos nutarimų, numatytų šito įstatymo 142 §-fe, nesustabdo tų nutarimų vykdymo.

§ 154. Jei revizijos komisija pripažintų, kad lig. kasos valdybos nutarimai ar įsakymai prieštarauja šitam įstatymui ar ligonių kasos statutui, tai ji turi tuos nutarimus ar įsakymus apskųsti Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai.

Revizijos komisijos skundas sustabdo ligonių kasos valdybos nutarimo ar įsakymo vykdymą, kol Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba išspręs ginčijamą dalyką.

Vyr. Socialinio Draud. Valdybos sprendimas turi būti padarytas ne vėliau kaip per mėnesį.

D. Revizijos komisija.

1. R e v i z i j o s k o m i s i j o s s u d ė t i s.

§ 155. Revizijos komisiją renka ligonių kasos taryba iš šešių narių ir trijų pavaduotojų vieneriems metams. Vieną trečdalį jų renka darbdavių atstovai ir du trečdaliu — ligonių kasos narių atstovai.

§ 156. Revizijos komisija iš savo narių išsirenka pirmininką ir jo pavaduotoją; vienas jų turi būti iš darbdavių grupės, antras — iš ligonių kasos narių grupės.

2. R e v i z i j o s k o m i s i j o s p a r e i g o s.

§ 157. Revizijos komisija daro ligonių kasos įstaigų, turto, knygų ir raštinės reviziją prieš kiekvieną lig. kasos tarybos posėdį ir kiekvieną kartą, kada ji randa reikalinga.

Revizijos komisija revizijos davinius praneša ligonių kasos valdybai ir tarybai.

Revizijos komisija turi teisę šaukti nepaprastus ligonių kasos tarybos susirinkimus.

E. Trečiųjų komisija.

1. T r e č i ų j ų k o m i s i j o s s u d ė t i s.

§ 158. Trečiųjų komisiją sudaro penki nariai. Juos renka vieneriems metams šitokiu būdu: du nariu renka ligonių kasos taryba iš ligonių kasos narių atstovų, kitus du — iš darbdavių atstovų; penktąjį narį renka absoliutine balsų dauguma ligonių kasos tarybos išrinkti nariai.

§ 159. Trečiųjų komisija iš savo tarpo renkasi pirmininką ir jo pavaduotoją paprasta balsų dauguma.

2. T r e č i ų j ų k o m i s i j o s p a r e i g o s.

§ 160. Trečiųjų komisija sprendžia —

1. ginčus tarp ligonių kasos narių ir ligonių kasos valdybos del teikiamos pagalbos;
2. ginčus del pabaudų ligonių kasos nariams už nusižengimą nustatytai gydymosi tvarkai ir už ligos simuliavimą.

3. T r e č i ų j ų k o m i s i j o s n u t a r i m ų s k u n d i m a i.

§ 161. Trečiųjų komisijos nutarimai gali būti skundžiami Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai. Jos sprendimai yra galutini.

F. Taikos komisija.

§ 162. Nesusipratimus tarp ligonių kasos valdybos ir ligonių kasos gydytojų pirmoje instancijoje taikyti Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba sudaro kiekvienam apskrityj taikos komisiją.

§ 163. Taikos komisiją sudaro lygus skaičius narių nuo ligonių kasos valdybos ir ligonių kasos gydytojų.

Abidvi grupės susitarusios renkasi iš šalies pirmininką. Jei del pirmininko rinkimo nesusitariama, tai jį skiria Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba.

§ 164. Taikos komisijos nutarimai gali būti skundžiami Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai. Jos sprendimai yra galutini.

G. Gydymo kontrolės komisija.

§ 165. Medicinos pagalbos teikimą kontroliuoja gydymo kontrolės komisija, sudaryta lygiomis iš ligonių kasos valdybos, ligonių kasos gydytojų ir valdžios atstovų.

V. Ligonių kasų sąjunga.

§ 166. Apskrities ligonių kasos gali sudaryti ligonių kasų sąjungą.

§ 167. Ligonių kasų sąjunga turi juridinio asmens teises.

§ 168. Ligonių kasų sąjungos statutą sudaro susijungusių apskrities ligonių kasų valdybos; jį tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris.

§ 169. Ligonių kasų sąjungos statute, be kita ko, turi būti pažymėta —

1. sąjungos vardas;
2. sąjungos ir susijungusių apskrities kasų vieta;
3. sąjungos tikslas;
4. apskrities ligonių kasų valdybų suvažiavimo kompetencija;
5. sąjungos valdybos sudėtis, rinkimų tvarka, teisės ir pareigos;
6. sąjungos sąmatos sudarymo ir vykdymo tvarka;
7. susijungusių apskrities ligonių kasų mokestis ligonių kasų sąjungos išlaidoms;
8. sąjungos įstatų keitimo tvarka.

§ 170. Ligonių kasa, metams pasibaigus, gali išeiti iš lig. kasų sąjungos. Pareiškimas išeiti iš ligonių kasų sąjungos turi būti paduotas sąjungos valdybai ne vėliau kaip šešis mėnesius prieš išeinant iš sąjungos.

§ 171. Ligonių kasų sąjunga gali būti likviduota sąjungos valdyboms ar taryboms vienu balsu nutarus.

§ 172. Vienai kuriai ligonių kasai iš sąjungos išeinant arba likviduojant visą sąjungą, kiekviena kasa turi teisės gauti iš sąjungos turto proporcingą jos sumokėtiems pinigams dalį.

Sąjungos nuostoliai atlyginami tokiu pat būdu, bet statutu ar susitarimu gali būti atlyginami ir kitaip.

§ 173. Ligonių kasų sąjungų tarnautojams taikomas šito įstatymo 145, 146, 147 ir 148 §§-ai.

§ 174. Ligonių kasų sąjungas prižiūri ir ginčus tarp sąjungos valdybos ir atskirų kasų valdybų sprendžia Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba.

VI. Bausmės.

§ 175. Už nusikaltimą gydymo tvarkai ar ligos simuliavimą ligonių kasos valdyba gali nusikaltųsį bausti bauda ligi dešimt kartų padidintos dienos pašalpos pinigais.

§ 176. Darbdavys arba jo įgaliotas asmuo, nepranešęs ligonių kasai nustatytu laiku apie priimtą darbininką, kuris turėjo būti privalomai apsidraudęs, arba išskaitęs iš ligonių kasos nario uždarbio didesnius, negu šituo įstatymu nustatyta, mokesčius, gali būti Vyr. Socialinio Draudimo Valdybos nubaustas pinigais ligi penkių šimtų litų, nepaisant bausmių, kurios už tai nustatytos kitais įstatymais.

§ 177. Kas kitokiu būdu neišpildo registravimo tvarkos, gali būti Vyriaus. Socialinio Draudimo Valdybos nubaustas bauda pinigais ligi šimto litų.

VII. Ieškinių ieškojimas.

§ 178. Įteikti reikalavimams ir ieškiniams, kilusiems del šito įstatymo, duodamas vienų metų terminas, jei atskirais atvejais kitaip nepažymėta.

VIII. Įstatymo vykdymo tvarka.

§ 179. Šitą įstatymą vykdo Vidaus Reikalų Ministeris; jam priklauso bendra ligonių kasų priežiūra ir jų tvarkymas.

§ 180. Šitam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministeris leidžia instrukcijų.

Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos Įstatymas.

(Seimo priimtas 1926 m. kovo mėn. 23 d.).

Valdybos tikslas.

§ 1. Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba steigiama prie Vidaus Reikalų Ministerijos socialinio draudimo reikalams tvarkyti.

Valdybos sudėtis.

§ 2. Vyriausiąją Socialinio Draudimo Valdybą sudaro —

1. du Vidaus Reikalų Ministerio skirti atstovai, katrų vienas skiriamas pirmininku;
2. du socialinio draudimo kasų narių atstovai, ir
3. vienas atstovas darbdavių, dalyvaujančių socialinio draudimo kasose.

Pastaba. Į pirmąją Vyriausiąją Socialinio Draudimo Valdybą Vidaus Reikalų Ministeris kviečia vieton šito §-o 2 ir 3 punktuose nurodytų atstovų —

1. du darbininkų organizacijų atstovus ir
2. vieną darbdavių organizacijų atstovą.

Šita Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba eina savo pareigas, kol bus suorganizuota bent pusė ligonių kasų.

§ 3. Socialinio draudimo kasų narių ir dalyvaujančių socialinio draudimo kasose darbdavių atstovai renkami į Vyriausiąją Socialinio Draudimo Valdybą trejiems metams.

Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos rinktieji nariai eina savo pareigas ligi naujų rinkimų, kad ir pasibaigus įgaliojimo laikui. Jie gali būti ir vel renkami.

§ 4. Į Vyriausiąją Socialinio Draudimo Valdybą negali būti renkami —

1. asmens, kurių pilietinės teisės teismo susiaurintos arba atimtos;
2. asmens, atiduoti teisti arba tardomi už nusikaltimus, už kuriuos baudžiant teisės susiaurinamos arba atimamos;
3. asmens, teismo sprendimu globojami, ir
4. asmens, neturį 20 metų amžiaus.

§ 5. Socialinio draudimo kasų narių atstovai ir jų pavaduotojai, nustoję buvę ligonių kasų nariais, nebegali būti Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos nariais.

§ 6. Vyriausiosios Socialinio Draud. Valdybos nariai ir tarnautojai už savo darbą gauna atlyginimą iš Vidaus Reikalų Ministerijos kreditų.

Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos tarnautojų skaičius nustatomas etatais.

Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos tarnautojai turi valstybės tarnautojų teises.

§ 7. Nustojus dirbti Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos nariams, socialinio draudimo kasų narių atstovams, kada jie eina savo pareigas Valdyboje, darbdaviai neturi teisės jų nei bausti nei panaikinti prieš terminą darbo sutarties.

Valdybos darbas.

§ 8. Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba savo darbuose vaduojasi šituo įstatymu ir statutu, jos pačios susidarytu ir Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintu.

§ 9. Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba atlieka visus darbus, kurie pavedami jai socialinio draudimo įstatymais ir statutais.



§ 10. Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos posėdžius kviečia pirmininkas savo iniciatyva arba dviem valdybos nariams pareikalavus.

§ 11. Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba dalykus sprendžia paprasta balsų dauguma; balsams pasidalinus lygiomis, nusveria pirmininko balsas.

§ 12. Į Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos posėdžius, tai Valdybai nutarus, gali būti kviečiami atlyginami žinovai.

Nutarimų skundimas.

§ 13. Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos nutarimai gali būti skundžiami Vidaus Reikalų Ministeriui per vieną mėnesį nutarimą paskelbus.

§ 14. Vidaus Reikalų Ministerio ir Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos nutarimai įstatymų saugojimo atžvilgiu gali būti skundžiami Vyriausiajam Tribunolui per vieną mėnesį nutarimą paskelbus.

Atstovų suvažiavimai.

§ 15. Prie Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos šaukiami socialinio draudimo kasų atstovų suvažiavimai tartis socialinio draudimo reikalais.

§ 16. Į suvažiavimus atstovus socialinio draudimo kasų tarybos renka tokiu būdu, kad socialinio draudimo kasų narių atstovų būtų du trečdaliai, o dalyvaujančių socialinio draudimo kasose darbdavių atstovų — vienas trečdalis.

§ 17. Socialinio draudimo kasų atstovų suvažiavimas renka Vyriausiosios Socialinio Draudimo Valdybos narius, nurodytus šito įstatymo 1 §-o 2 ir 3 punktuose.

Medicinos felčerių įstatymas.

(Seimo priimtas 1926 m. kovo mėn. 23 d.).

§ 1. Medicinos felčeriu vadintis ir medicinos felčerio teisėmis naudotis gali —

1. asmuo, išėjęs ligi 1918 metų vasario mėn. 16 dienos felčerių mokyklos kursą su programa, ne mažesne kaip paskelbta Rusijos Imperijos vidaus reikalų ministerijos 1897 metų birželio mėn. 17 dienos cirkularu Nr. 1289, ir gavęs atatinkamą pažymėjimą;
2. asmuo, išlaikęs ligi 1918 metų vasario mėn. 16 dienos medicinos felčerio egzaminus prie Rusijos buvusio gubernijos medicinos skyriaus ir gavęs pažymėjimą medicinos felčerio praktikai eiti;

3. asmuo, išėjęs ne mažiau kaip šešis semestrus aukštojo medicinos mokslo Lietuvoje arba užsienyje.

§ 2. Felčerio praktiką gali eiti medicinos felčeris, Lietuvos pilietis, gavęs tam tikrą Sveikatos Departamento leidimą.

§ 3. Kuopų felčeriai ir sanitarijos puskarininkiai gali būti skiriami tarnauti sanitarijos ir gydymo įstaigose, gydytojų prižiūrimose, ir naudojami kariuomenės reikalams.

§ 4. Medicinos felčeris turi teisę rašyti vaistus, išskyrus pažymėtuș farmakopejos „A" ir „B" sąrašuose.

§ 5. Medicinos felčeriui, gyvenančiam toliau kaip aštuoni kilometrai nuo vietos, kur yra gydytojas, apskrities gydytojas - gali leisti daryti mažas kruvinas operacijas ir Sveikatos Departamento taisyklėmis rašyti vaistus iš farmakopejos „B" sąrašo.

§ 6. Medicinos felčeris, rašydamas receptus, pažymi savo profesiją.

§ 7. Medicinos felčeris neturi teisės rašyti ligos pažymėjimų ir kitų panašių medicinos dokumentų.

§ 8. Felčeriai, kurie neatatinka šito įstatymo reikalavimus, bet turi Sveikatos Departamento laikiną leidimą felčerio praktikai eiti Lietuvoje, gali įsigyti medicinos felčerio laipsnį Sveikatos Departamento egzaminų komisijoje, sudarytoje Vidaus Reikalų Ministerio išleistomis taisyklėmis.

Išimtinais atvejais felčeriai, neatatinką šito § reikalavimus, bet įrodę dokumentais turį ne mažiau kaip 10 metų praktikos, egzaminų komisijos gali būti iš dalies ar visai atleisti nuo egzaminų.

Mokestį už egzaminus nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

§ 9. Medicinos felčeriui, nusikaltusiam šitam įstatymui, Sveikatos Departamentas gali užginti praktikuoti, kol bus padarytas teismo sprendimas.

§ 10. Medicinos felčeriai gali būti teismo baudžiami iš Baudžiamojo Statuto 195 straipsnio (Vyr. Žin. Nr. 196, eil. 1332).

§ 11. Šitam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministeris leidžia reikalingų taisyklių.

Seimo priimta sąmata sveikatos, socialės apsaugos ir veterinarijos reikalams 1926 metams.

(Palyginimui greta duodamos skaitlinės ir už 1925 metus. Jos sudarytos priimant galvon ir papildomosios sąmatos davinius).

A. PAJAMOS.

Vidaus Reikalų Ministerija.

VIII Skyrius. *Atsiteisimas su Valstybės Iždu.*

§ 32. Paskolų ir kitų išlaidų grąžinimas.

	1925 m.	1926 m.
Str. 3. Iš ligoninių	300.000	800.000
„ 4. Iš psichiatrinės ligoninės	70 000	100.000
„ 5. Iš laboratorijų	40.000	80.000
„ 7. Privatinių žmonių ir įstaigų grąžintinos išlaidų sumos	30.000	4.000
Iš viso 32 § . . .	440.000	984.000

B. IŠLAIDOS.

Vidaus Reikalų Ministerija.

	1925 m.	1926 m.
Centro įstaigoms.		
Sveikatos reikalams.		
Savivaldybės ligoninėms subsidijuoti	15.000	—
Ligoninėms atlyginti už laikymą ir gydymą nežinomos kilmės veneros ir proto ligomis sergančiųjų	24.420	20.000
Akušerių kursams išlaikyti.	17.000	17 000
Bakteriologijoms kursams	3.000	—
Medicinos mokslą specializuojantiesiems	4.000	—
Sanitarinei miesto priežiūrai	—	8.000
Skrodimo įrankiams	—	3 000
Iš viso . . .	63.420	48.000
Socialės apsaugos reikalams.		
Labdarybės įstaigoms ir draugijoms šelpti.	728.000	500.000
Atskiriems asmenims šelpti	23 383	6 000
Valstybinėms vaikų prieglaudoms	216 000	160.000
Invalidų namams	150.000	120 000
Iš viso . . .	1.117.383	786.000
Vietos įstaigoms.		
Kauno Ligoninei	803.820	969.216
Vaikų Ligoninei.	155.856	183.625
Psichiatrinei Ligoninei	423.925	439.133
Odos ir veneros ligų Ligoninei	57.146	148.505

	1925 m.	1926 m
Plaučių Ligoninei	—	142.970
Džiovininkų sanatorijai	—	150.000
Higienos Institutui	90.289	91 408
Odos ir vener. ligų ambulatorijoms	72.550	—
Akių ligų 2 ambulatorijoms	—	28.940
Iš viso	1.603.586	2 150.797

Nepaprastosios išlaidos.

	1925 m.	1926 m
Džiovininkų sanatorijai	130.000	—
Kovai su limpamomis ligomis	100.000	70.000
Ligoninių rūmams remontuoti	340 000	--
„ „ statyti	—	500.000
Iš viso	570.000	570.000

Švietimo ministerija.

L. Univ-to Medicinos Fakultetas.

	1925 m.	1926 m.
Tarnautojams	841.304	934.834
Kanceliarijai	1.500	1.000
Ūkio reikalams	39.500	26.000
Turtui įsigyti ir palaikyti	382.000	163.000
Įvairiems reikalams	88.000	60.000
Spaudiniams leisti	24 500	20.000
Iš viso Medic. fak.	1.376.804	1.204.834
Iš viso Universitetui	4.471.345	4.001.885

Žemės Ūkio Ministerija.

Veterinarijos Departamentas.

	1925 m.	1926 m
Centralinėms įstaigoms išlaikyti	54 545	44.010
Apskričių veterinarams	345 570	314.539
Veterinarijos Bakteriologijos Laboratorijai išlaikyti	113.980	68 495
Veterinarijos Ligoninei išlaikyti	169.490	65 170
Iš viso Veterin. Direkcijos reikalams	683.585	492.214

Nepaprastosios išlaidos.

	1925 m.	1926 m
Atlyginti už užmuštus gyvulius	40.000	30.000

Savivaldybių medicina.

I. Kauno m. Sav-bės Medicinos ir Sanitarijos skyriaus 1926 m. sąmata.

(Vid. Reik. Min. Savivaldybių Departamento patvirtinta).

A. PAJAMOS.

Pajamos § VIII. str. 6.	Numatoma 1926 m. Litų	c.
a) Iš Ryano Ligoninės (pusei metų)	17 000	—
b) Iš Kauno miesto ambulatorijų	9.000	—
c) „ dezinfekcijų	3 000	—
d) „ tubercul. dispansero	300	—
e) „ sveikatos glob. centrų	600	—
f) „ analizių	1.500	—
g) „ sanit. automobilių	1.000	—
Iš viso . . .	32.400	—

B. IŠLAIDOS.

Str.	Eil. Nr.	Išlaidų pavadinimas	Skirta 1926 m. Litų	ct.
		§ XI. **Medicinos ir sanitar. skyriaus laikymas.**		
1	210	a) Algos tarnautojams	24.830	—
		Trimečių priedai	1.612	—
„	211	b) Ūkio ir raštinės išlaidos	5.500	—
2	212	a) Gydymo personalo atlyginimas	144.170	—
		Vaikų priedai	1.440	—
		Trimečių priedai	11.349	—
„	213	b) Personalo pavadavimas	1.000	—
„	214	c) Važinėjimas komandiruotėn	250	—
„	215	d) Laisvai samdomiems.	23 880	—
3	216	a) Speciale medicinos pagalba	6 000	—
„		b) Gydymas ligoninėse:		
„	217	1) Valstybinei psichiatr. ligoninei . .	8 000	—
„	218	2) Kauno Valdžios Ligoninei	55.000	—
„	219	3) Žydų Ligoninei	30.000	—
„	220	4) Liet. Raud. Kryž. Ligoninei . . .	12 000	
„	221	5) Karo Ligoninei	5.000	—
„	222	6) Vaikų Valst. Ligoninei	10.000	—
„	223	c) 5 ambul. ir 2 sveikatos centrų laikymas .	15 000	—
„	224	d) Centr. ambulatorijos laikymas.	3 500	—
„	225	e) Ryano Ligoninės laikymas	17.500	—
„	226	f) Algos tarnautojams	17.192	50
		Vaikų priedai	260	—

Str.	Eil. Nr.	Išlaidų pavadinimas	Skirta 1926 m. Litų	ct.
		Trimečių priedai	1.069	25
3	227	g) Ryano sveik. glob. centras	2.500	—
"	228	h) Paget. sveik. glob. centras	3.000	—
4	229	Privat. gydymo įstaigoms pašalpa:		
		a) Laikr. „Medicina"	2.000	—
		b) Draug. „Oze" ambulat.	5.000	—
		c) „ „ mok. med. punkt. . . .	2.000	—
		d) Žydų greit. pagalba	3.000	—
		e) Žydų Vaikų Namams	20.000	—
		f) „ „ Ligoninei	10.000	—
		g) „Pieno Lašo Draugijai	19.000	—
		h) „Kūdikių gelb. Dr. Lopš." vaistams ir tvarstomajai medžiagai	3.500	—
		i) „Draugijai kovai su tbc.".	3.000	—
		j) „Vaikelio Jėzaus Dr." vaik. maud. . .	5.000	—
		k) Kauno m. Vaikų Priegl. vaikams medicinos pagalbai	5.000	—
		Str. 4 iš viso 77.500 litų.		
5	230	a) Dezinfekcijos stotis	5.000	—
6	231	a) Kovai su epidemijomis	7.000	—
"	232	b) Kovai su falsifikacija.	1.500	—
"	233	c) Kovai su tuberkulioze	6.000	—
"	234	d) Kovai su dantų nykimu	500	—
"	235	e) Vaikams maudyti	4.000	—
"	236	f) Mokyklų sanitariniam centrui	6.000	—
"	237	g) Kovai su trachoma	500	—
7	238	a) Vaistinės laikymas ir vaistai	20.000	—
8	239	Dantų kabinetui medžiaga	200	—
9	240	Telefonų laikymas	720	—
"	241	Fondo sudarymui užkrečiamųjų ligų barakui įtaisyti	32.396	60
		Iš viso	561.369	35

II. Kauno m. Sav. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1925 m. Rugsėjo-Gruodžio mėn. ir ištisais 1925 metais veikimas.

	Rugsėjo mėn.	Spalių mėn.	Lapkričio mėn.	Gruodžio mėn.	1925 metais	1924 metais
I. Miesto sanitarija.						
1) Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų: a) kiemų	1581	1843	2027	3741	17884	17858
b) viešbučių, valgyklų, maisto prod. krautuvių ir kt.	1142	1238	1500	751	15558	15861
2) Už nešvarumus uždėta pabaudų	10	21	12	4	127	137
3) Atrasta netvarka atsitikimuose	234	258	463	410	4046	3316
4) Maisto produktų analizių padaryta	6	8	6	2	46	9
5) Padaryta sanitar.-veterinarijos apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, dirbtuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkos, gyvulių rinkų, paukščių piovyklų, odos dirbt. ir sandėlių	62	53	46	37	1236	693
6) Pagauta šunų	59	61	72	90	705	442
7) Iš kurių nunuodyta	45	38	55	71	609	429
8) Už peržengimą veterinar.-sanitarijos Miesto Tarybos nutarimų uždėta pabaudų	9	7	4	3	69	123
II. Gydymas.						
A. *Penkiose rajoninėse ambulatorijose.*						
1) Apsilankė naujų ligonių	1446	1082	1344	1131	15936	12111
2) Kitų pasikartojamųjų apsilankymų buvo	1553	1841	2187	2324	22862	19686
3) Visų apsilankymų	2999	2923	3531	3455	38798	31797
4) Padaryta perrišimų	894	1266	1226	1507	12112	8943
5) Padaryta elektrizac. ir cheminių ištyrimų	60	18	85	86	658	—
6) Aplankė ligonius butuose: a) rajoniniai gydyt.	56	54	96	111	985	1774
b) gail. seserys	90	105	89	93	1229	2385
c) iš viso	146	159	185	204	2214	4159
B. *Centralinėje ambulatorijoje.*						
1) Akių skyriuje: a) pirmą kartą apsilankė	242	296	506	142	2662	2223
b) pasikartojamųjų apsilankymų	770	1184	1701	1685	15822	16680
c) iš viso apsilankymų	1012	1480	2207	1827	18484	18903
2) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje: a) pirmą kartą apsilankė	75	152	152	152	1250	1231
b) pasikartojamųjų apsil.	327	504	971	468	4789	6056
c) iš viso apsilankymų	402	656	1123	620	6039	7287

3) Dantų kabinete: a) pirmą kartą apsilankė	159	194	193	116	1693	1516
b) pasikartojamųjų apsilankymų	151	155	198	110	1754	1650
c) iš viso apsilankymų	310	349	391	226	3447	3166
d) įdėta plombų	53	64	56	46	741	534
e) ištraukta dantų	151	193	223	108	1660	1547
f) smagenų gydyta	5	16	11	7	100	85
C. *Kova su limpamomis ligomis ir ligonių transportas.*						
1) Naujai įregistruota susirgusių limpamomis ligomis	102	84	51	49	859	429
iš kurių vidurių šiltine	30	22	6	15	149	184
„ „ škarlatina	65	60	43	33	674	212
„ „ visų kitų ligų	7	2	2	1	36	33
2) Patalpinta į ligonines ligonių miesto savivaldybės lėšomis	89	74	100	92	930	652
iš jų: a) sergančiųjų veneros ligomis	1	1	—	—	10	57
b) „ škarlatina	1	2	1	3	20	2
c) „ vidurių šiltine	5	7	2	7	39	22
d) „ džiova (plaučių, kaulų, odos)	5	3	12	8	63	38
e) „ del nelaimingų atsitikimų	1	1	2	2	32	33
f) „ moterų ligomis	19	16	9	11	159	51
g) „ kitomis ligomis	57	45	73	59	607	449
3) Sanitariniu automobiliu nuveikta:						
a) išvežta ligonių, sergančių apkr. ligomis	3	6	5	7	56	60
b) „ „ „ neapkr.	13	15	21	28	88	96
c) „ lavonų	2	—	3	2	17	7
d) padaryta reisų dezinfekc. aparatams ir vaistams pervežti	3	9	8	7	128	—
4) Dezinfekcijų padaryta butuose	57	8[illegible]	56	4[illegible]	716	257
D. *Mirimų* įregistruota	84	94	79	111	1180	1070
E. *K. M. Š. vaistinėje* receptų	1110	1122	1564	1335	14432	10462
F. *Rauplėmis* paskiepyta	163	1	—	—	4468	2984

III. Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių sveikatos globojimas.

A. *Ryano Ligoninės gimdymo skyrius, Šančiuose.*

1) Neščių iš pereito mėnesio buvo likę	4	7	6	8	11	4
„ naujai įstojo	39	26	30	41	421	392
„ iš viso	43	33	36	49	432	396
2) Dienų išbūta	323	296	222	339	3482	3375
3) Gimdymų būta	37	24	23	34	382	367

	Rugsėjo mėn.	Spalių mėn.	Lapkričio mėn.	Gruodžio mėn.	1925 metais	1924 metais
B. *Ryano vardu Kūdikių ir Motinų Sveikatos Globojimo Centras, Šančiuose.*						
1) Naujai įregistruota moterų	40	55	43	45	703	517
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	29	35	36	31	619	741
3) Apsilankymų centre	291	453	456	372	6278	4649
4) „ namuose	311	419	458	278	3332	1957
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų	10 5	1199	1110	1110	18689,5	11216
6) Nėščių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1922 m. kovo mėn. 1 dienos	1493	1548	1591	1358	1630	927
7) Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922. III. 1 d.	2595	2630	2666	2697	2719	2110
C. *Paget Sveikatos Globojimo Centras, Laisvės Alėja Nr. 12.*						
1) Naujai įregistruota moterų	49	46	60	46	696	572
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	38	32	40	31	717	725
3) Apsilankymų centre	330	308	346	395	4694	5300
4) Apsilankymų namuose	520	252	268	424	3839	2757
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų	1176	1640	2216 5	2193,2	26645,2	12482
6) Nėščių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1922 m. sausio mėn. 31 dienos	1703	1749	1809	1855	1855	1159
7) Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922. I. 31 d.	2845	18 7	1917	1948	2948	2231
D. *Aleksoto Sveikatos Globojimo Centras, Gardino g. Nr. 59.*						
1) Naujai įregistruota moterų	23	12	21	29	294	215
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	43	17	25	30	564	624
3) Apsilankymų centre	293	207	274	274	3411	1830
4) „ namuose	198	220	265	212	1714	831
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo“ Draugijos litrų	686	637,5	703	730,5	8611	6668
6) Nėščių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1923 m. lapkričio mėn. 1 dienos	483	495	516	545	554	260
7) Kūdikių įregistruota nuo 1923. XI. 1 dienos	1313	1330	1355	1385	1385	821
E. *Slabados Sveikatos Globojimo Centras, Airiogalos g-vė Nr. 26.*						
1) Naujai įregistruota moterų	3	12	23	19	309	175
2) „ „ kūdikių iki 6 metų	11	18	25	29	528	697
3) Apsilankymų centre	54	176	433	355	3968	2751

4) Apsilankymų namuose	106	271	248	253	1597	575
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo" Draugijos litrų	248,5	251,5	303	355	4321	5362,5
6) Nesčių ir žindančių moterų naujai įregistruota nuo 1923 m. gruodžio mėn. 1 dienos	437	449	472	491	491	182
7) Kūdikių įregistruota nuo 1923. XII. 1 d.	1154	1173	1200	1229	1227	699
IV. Plaučių Ligonių Globojimo Centras, Laisvės Alėja Nr. 12.						
1) Naujai įregistruota ligonių	55	82	72	49	913	331
2) Apsilankymų	301	327	412	424	5002	1262
3) Skreplių analizių	23	8	40	10	316	107
4) Hemoglobino analizių	55	80	68	50	607	260
5) Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų	93	115	118	116	894	98
6) Rentgeno peršvietimų	30	41	16	7	375	89
7) Kvarco lempos švitinimų	79	129	147	196	479	—
8) Gail. seserų vizitų namuose	12	35	60	53	458	103
9) Tuberkuliozės rasta	14	2	37	15	237	25
10) Nuo 1924 mt. VII. 1 d.: a) naujai įregistruota	1041	1123	1195	1244	1244	331
b) apsilankymų	5101	5428	5840	6264	6264	1252
V. Miesto Valdybos šelpiamų įstaigų darbas.						
A. *Žydų „Oze" ambulatorija, Maironio g. Nr. 6.*						
Ligonių apsilankymų	861	733	880	895	10719	11586
B. *Žydų Vaikų Namas, Pilies g. Nr. 13.*						
1) Pirtyje vaikų maudymų	405	318	316	319	7240	11046
2) Ambulatorijoj apsilankymų	269	222	308	305	2793	3706
3) „Favuso" ambulatorijoj vizitų	—	—	—	—	—	153
4) Sveikatos Centre apsilankymų	279	132	128	77	2107	2367
5) Pieno duota litrų	551,6	804,6	763,2	617	6330,9	—
C. *Kūdikių Gelbėjimo Dr-ja, Ožeškienės g. Nr. 17.*						
1) Vaikų buvo 1 d. sekamo mėnesio	139	144	149	152	103	102
2) „ mirė	2	2	1	1	35	—
D. *„Pieno Lašo" Dr-ja, Laisvės Aleja Nr. 12.*						
Pieno išdalinta litrų	3307 5	3728	4332 5	4711,7	58266,7	357285

Kauno Miesto Burmistras *J. Vileišis.*

Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas *Dr. K. Grinius.*

Sekretorius *J. Steponaitis.*

Nuorašas.

Š. M.
UNIVERSITETAS
Medicinos Fakultetas
1925 m. Lapkričio m. 3 d.
1000 N.
Kaunas.

Ponui UNIVERSITETO REKTORIUI.

Medicinos Fakulteto Taryba, turėdama omenyje, kad dabar Ministerių Kabinete svarstomas ligoninių statymo Kaune klausimas ir kad Medicinos Fakulteto klinikų reikalą imasi spręsti Sveikatos Departamentas, ir manydama, kad klinikų klausimas priderėtų rišti pačiam Medicinos Fakultetui, prašo p. Rektorių supažindinti Vyriausybę su šiuo Medicinos Fakulteto Tarybos nusistatymu ir nutarimais klinikų reikalu.

1) Ligoninių klausimu Kaune yra suinteresuoti:
a) Kauno miesto ir apskrities savivaldybės;
b) Sveikatos Departamentas;
c) Universitetas;
d) Geležinkelių Valdyba ir kitos ministerijos;
e) Ligonių kasos ir tolygios organizacijos.

2) Kauno Miesto Savivaldybė nėra suinteresuota turėti būtinai savo ligonines. Nuo karo pabaigos iki šiolei ji savo ligoninės neturėjo.

3) Sveikatos Departamentas nėra suinteresuotas turėti būtinai savo žinioje ligonines. Panašiose, kaip Lietuva, valstybėse sveikatos departamentas užlaiko Pasteur'o stotį, higienos institutą ir psichiatrinę ligoninę-koloniją. Lietuvoje Sveikatos departamentas laiko Kauno ligoninę tik delto, kad savivaldybė neįstengė jos atpirkti nuo vokiečių okupantų ir ją atpirko Sveikatos Departamentas. Jis steigia vaikų ir akių ligonines tik delto, kad iki šiolei nebuvo kas kitas jas steigtų.

4) Geležinkelių Valdyba, ligonių kasos ir tolygios įstaigos bei organizacijos nėra suinteresuotos turėti būtinai savo ligonines. Jos gali naudotis svetimos žinybos ligoninėmis.

5) **Universitetui būtinai yra reikalingos klinikos**; be klinikų negali būti Medicinos Fakulteto.

6) Atsižiūrint į Universiteto uždavinius ir reikalą turėti studentams kuodaugiausia ligonių medžiagos, ligoninės Kaune neturėtų būti suskaldytos tarp įvairių žinybų. Visos suinteresuotos žinybos turėtų kuo galėdamos dėtis prie klinikų įsteigimo (savivaldybės - plečiais, vyriausybė - pinigais) ir jų išlaikymo (nesteigti savų ligoninėlių, bet palaikyti klinikas).

7) Tas faktas, kad dabar Medicinos Fakultetas laikinai tam tikromis sutartimis naudojasi Sveikatos Departamento išlaikoma Kauno ligonine, negali būti išrodymu, kad steigiant Universitetui naujas klinikas būtų galima jos pavesti Sveikatos Departamentui valdyti. Tai būtų neloginga, valstybiniu atžvilgiu del dvigubinimo etatų ir kreditų ligoniams išlaikyti žalinga, o Universitetui galėtų būti nepakenčiama, nes nebūtų tikrumo, kad neprisieitų universiteto profesoriui katedros vedėjui pasidaryti priklausomu klinikoje nuo pašalinio žmogaus, Sveikatos Departamento skiriamo ligoninės direktoriaus. Todel Universiteto klinikos turi būti, kaip ir kitur pasaulyje, Švietimo Ministerijos žinioje.

8) Universiteto klinikos gali atlikti visus tuos uždavinius, kuriuos statytųsi sau miesto - apskrities savivaldybės, Sveikatos Departamentas ir kitos žinybos. Tam jos privalo turėti pakankamą lovų skaičių ne tik Kauno ir artimiausių apylinkių gyventojams, bet ir provincijos svarbesniems ligoniams.

9) Laikantis universitetinių miestų normos - šimtui gyventojų viena lova ligoninėje, — Kauno klinikoms reikia iš viso apie 1000 lovų civiliams ligoniams. Atskiroms klinikoms reikia:

Terapeutinei klinikai su limpamųjų ligų skyriumi	225	lovų
Chirurginei klinikai	200	„
Ginekologijos-akušerijos klinikai	125	„
Oftalmologinei klinikai.	100	„
Vaikų ligų klinikai	75	„
Odos ir venerinių ligų klinikai	100	„
Ausų-nosies-gerklės ligų klinikai	50	„
Nervų ir psichikos ligų klinikai	60	„
Odontologinei klinikai	20	„

11) Klinikos turi būti netoli nuo miesto centro ir lengvai iš jo pasiekiamos. Klinikos pastatytos už miesto, nepasieks savo tikslo ir nepateisins padarytų joms išlaidų.

12) Patogiausia, pigiausia ir tikslingiausia būtų, jei visos klinikos būtų sukoncentruotos viename žemės sklype. Bet tai nėra būtina sąlyga.

13) Tinkamiausios vietos klinikoms statyti būtų: 1) dabartinės Karo Ligoninės rajonas (rodos apie 6 ha dydžio), 2) kariuomenės paradų aikštė Žaliajame kalne (apie 5 ha), 3) Universitetui pavestasis sklypas Vytauto kalne (apie 2 ha), 4) Raudonojo Kryžiaus Ligoninės rajonas, prileidus prie jo Komendantūros valdomąjį sklypą.

14) Jei neatsirastų reikiamo klinikoms sklypo valstybės žemės, apsimokėtų nupirkti apytušti pleciai ir, laužus nuvertus, statyti klinikos kiekviena skyrium arba grupėmis. Šitaip daroma visur pasaulyje, statant universitetui institutus ir klinikas.

15) Klinikoms statyti ir išlaikyti kreditai turėtų būti skiriami ne Vidaus reikalų, bet Švietimo Ministerijos sąmatoje.

16) Statyti pirmoje eilėje reikalinga Oftalmologinė ir Chirurginė klinikos.

Priedas: Medicinos Fakulteto Tarybos posėdžio protokolo 170 Nr. Š/M. Spalių mėn. 21 d. ištrauka.

Medicinos Fakulteto Dekanas
(pas.) V. Lašas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos 1926 metų sausio 8 d. posėdžio protokolas (Nr. 7).

Posėdis įvyko L. Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo $20^{1}/_{2}$ val.

Dalyvauja 32 nariu gydytoju, 12 svečių gydytojų ir 6 svečiai studentai medikai.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s, sekretoriauja dr. T e r c i j o n a s.

I. Perskaitytas paskutinio posėdžio gruodžio mėn. 4 d. protokolas ir, prof. V i n t e l e r i u i ir dr. Č e p o n i u i įnešus pataisas, patvirtintas.

II. Dr. P r i a l g a u s k a s demonstruoja **patologinį preperatą** iš ligonio Piesliako Stasio, demonstruoto Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje 1925 m. gruodžio m. 4 d. su dešiniosios akies viršutinio voko elephantiasis neuromatodes congenita ir su tos veido pusės haemihypertrophia.

5. XII praeitų metų ligoniui buvo padaryta akių klinikoje operacija — pašalinta dalis naujiko iš viršutinio voko. Giliau po oda ir storoko taukų sluoksnio buvo didesnė naujiko masė, atatinkamai pračiuopiamam pro-

odą rezistentiškesniam susipynusių, susivingiavusių virvelių mazgui (plexus), buvo apvilkta fibrozinės plėvelės, tarytum marškos. Toji naujiko dalis kartu su marška lengvai atsiseparavo nuo aplinkinių audinių — odos, orbitos ir kremzlės, kas kart plonėdama tęsėsi giliau į orbitą; čia naujikais buvo nupiautas, o likusieji galai išrauti iš orbitos gilumos. Išpiautos masės atrodė standžių, tamprių, šviesiai blizgančių, susivingiavusių, susipynusių tarp savęs, storesnių ir plonesnių virvelių, tarytum kirminų, mazgas. Lygiai pat išpjautame iš skruosto gabaliuke rasta tokio pat charakterio susiraičiusių virvelių — kirminų. Išpjautuose naujiko gabaliukuose patologinės anatomijos institute prof. V i n t e l e r i o pagamintuose mikroskopiškuose preparatuose rasta neurofibroma plexiformis, kas patvirtina mūsų klinikin ę diagnozę del sakomo proceso kilmės,

Prof. V i n t e l e r i s demonstruoja mikroskopiškus preparatus neurofibroma plexiforme.

III. Dr. A l d o n a B i r u t a v i č i e n ė priimta į Draugijos narius (rekomenduoja dr. Steponaitienė ir dr. Šliupaitė).

VI. **Prof. Boit'as** daro pranešimą: **„Endo — ir perineurinės injekcijos hiperemijai sukelti“**, kurs ištisas įdėtas šitame „Medicinos“ num. (žiūr. 6 pusl.).

Dr. G u t m a n a s nurodo, kad minėtai hiperemijai sukelti vartojamas 80° alkoholis.

P r o f. B o i t a s. Pažymėdamas, kad dr. Gutmanas vien palietęs ischias ligą, sako, sena nuomonė, kad injekuojamas skiedinys veikiąs nervą, išliuosuodamas suaugimus, neturinti didelės vertės. Prof. Boit'as mano, kad 80° alkoholio skiedinio vartojimas galėtų tik pakenkti pačiam nervui.

V. **Dr. Venckūnas** daro pranešimą **„Del erzinamosios terapijos dozavimo“**, kurs ištisas įdėtas šitame „Medicinos“ num. (žiūr. 1 pusl.).

Dr. Č e p o n i s klausia, iš ko buvo pastebėtas efektas 105 atsitikimuose, kur buvo daroma po vieną įšvirkštimą.

Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Kol nenustatytos tikros dozės, šita gydymo metodė nėra įtikinanti. 105 ūminių ligų atsitikimais sunku pasakyti, ar galima geri rezultatai surišti su preparato veikimu ar pati liga baigėsi savaime; todel ūminiai atsitikimai, negalima čia priskaityti. Del niežėjimo ekzemoje abejotina, ar buvo tik vienas kazeozanas to priežastim. Dauguma autorių, gydžiusių erzinimu tbc., nenustato, kas veikia, — pneumothorax ar kazeozanas.

D o c. B l a ž y s, padaręs kelias dešimtis injekcijų patentuotais preparatais psichiniams ligoniams, kur sugestijos išvengiama, — jokio veikimo nematęs. Užtai karvės pieno injekcijos sužadinančios leukocitozę ir pakeliančios t-rą; efektas iš pradžių būdavę galima pasiekti mažomis dozėmis, o vėliau dozė reikėdavę kelti. Erzinimo terapija, turinti veikimą, sužadina reakciją; svarbu dozavimas ir erzinimo agentas, iš kurių, jo nuomone, turįs reikšmės tik pienas.

Dr. K a g a n a s. Sunku spręsti, ar aštriais atsitikimais t-ra krinta savaime ar nuo preparato (pvzd. nuo omnadino). Vienu atsitikimu, kur t-ra buvo continua, ji kritusi nuo omnadino.

Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Vaccineurin'as, vartojamas Kaune gydyti ischias injekcijomis arti n. ischiadici, galįs sukelti hiperemiją. Omnadinas Karo Ligoninėje buvo vartojamas typhus abdominalis ligoje, bet aiškių rezultatų negauta. Ar čia nėra autosugestijos.

Dr. T e r c i j o n a s. Erzinimo terapija vaikų praktikoj, kur sugestija galima nuošaliai palikti, — duoda teigiamus rezultatus. Pvzd., keliolika injekcijų po 1,0—2,0 serum aequi normale atrofikams vaikams pagerina jų stovį, svoris pradeda kilti, ką nurodo svorio kreivoji, ir toki vaikai gerai pasitaiso. Omnadinas plaučių susirgimuose (bronchituose, pneumonijose), kur esti aukšta t-ra, duodąs pagerėjimą ir todel vertas

mėginti. Abudu preparatai vaikų praktikoj tuo patogūs, kad nesukelia bendros reakcijos (t-ros pakilimo ir t.t.).

D. G u t m a n a s, daręs kelis šimtus injekcijų, bet infekcinėse ligose (pneumonijoje) pagerėjimo negavęs, tik gripo ligoje t-ra sumažėjusi. Arthritis subacuta ligoje rezultatai buvę geri, nervų ligose pagerėjimo nebuvę. Į veną leisdamas reakcijos nepastebėjęs.

Dr. P r i a l g a u s k a s. Proteino terapija mūsų klinikoj vartojama eilę metų dar tada, kai akių klinika vadinosi L. Raud. Kryžiaus Ligoninės akių skyrium. Kiek kartų buvo pavartotas šitas būdas, negali tiksliai pasakyti, tačiau gan dažnai. Bent kuo ne visais blenorejos (conjunctivitis gonorrhoica) atsitikimais — ir mažiems vaikams ir suaugusiems — daromos pieno injekcijos. Lygiai pat vartojama įvairios kilmės irituose (ypačiai po kataraktos operacijų). Rečiau įvairiuose keratituose ir t. t. Susidarė įspūdžio, kad toji priemonė, pieno injekcijos, duoda ne retai gan gero terapinio efekto. Reikia pabrėžti, kad injekcijos buvo taikomos kartu su kitais įprastais gydymo būdais, niekuomet joms vienoms nebuvo pasitikėta. Mūsų klinikoje vartojamas išimtinai paprastas šviežias atvirintas karvės pienas ligi 10 ccm. kiekvienai injekcijai suaugusiems ir atatinkamai mažiau vaikams, kas kart duodamos maž daug vienodos dozės. Mėginta dirbtini preparatai (kazeozanas ir kiti), efektas gautas mažesnis kaip nuo pieno injekcijų. Kaip veikia pienas — klausimas lieka neišspręstas.

P r o f. A v i ž o n i s. Iš biologinio atžvilgio paliesta įdomi problema, ir oftalmologijoj nėra ligos, kur nebūtų vartota erzinimo terapija. Nuomonės del rezultatų yra prieštaraujančios. Iš debatų matyti, kad nėra specialybės, kurioj nebūtų vartota erzinimo terapija. Toks universalus preparato veikimas panašus į kraujo leidimus prieš 70 metų (trachoma irgi buvo gydoma kraujo leidimais). Biologiniai procesai mažai ištirti, ir medikai gal nutolę nuo biologijos, gal pastangos grąžinti ligonį prie normos yra empiriškos, patamsėmis daromos. Organizmo reagavimas į įvedimą duoda efektą, kurs kartais gali lygiagrečiai gerai atsiliepti į gyvybės procesą. Bijo, ar šitą modernų gydymą po kelių dešimtų metų nepajuoks taip pat kaip ir kraujo leidimus.

Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Organizmas po reakcijos, grįždamas prie normos, jaučia euforiją — tik laikiną pagerėjimą, o chroniškuose procesuose (tbc) po kelių euforijos dienų liga eina savo keliu.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė. Klinikoj buvo mėginta erzinimo terapija tik neūmių ligų atsitikimais (kazeozanas, karvės pienas, sanartrinas). T-ros pakilimas ir leukocitozė gaunama tik hemoterapijoj gydant lupus vulgaris, kur pasiekta gerų rezultatų.

Dr. G u d a v i č i u s. Dabar sodžiaus moterys vartoja erzinimo terapijai **amolių**, o anksčiau **ekspeleri**. Įsikarščiavimas proteinoterapija atrodo per didelis.

Dr. V e n c k ū n a s. Nesakau, kad būtų pagydytas ligonis. Aštriais atsitikimais buvo pastebėtas pagerėjimas. Pvzd. vaikų pneumonijoje, išvirkštus kazeoznao, vaikas nurimsta, ir liga baigiasi gerai, todel linkęs manyti, kad čia gera įtaka. Atskiros klinikos vartoja savo preparatus, kas ir sutinka su pabrėžta nuomone, kad tik vartojant vieną preparatą esti geri rezultatai. Pas psichinį ligonį nuo kazeozano matęs pagerėjimą. Pabrėžia, kad erzinimo terapija duoda efektų ir pagerėjimų; jei kraujo nuleidimai atmesti, tai erzinimo veikimas dabar atsiekiamas lengviau ir patogiau naujais preparatais. **K. Med. Dr-jos Valdyba.**

II. Kauno Medicinos Draugijos 1926 metų vasario mėn. 12 d. posėdžio protokolas (Nr. 8).

Posėdis įvyko L. Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20 val. 20 min.

Dalyvauja 44 nariai gydytojai, 4 svečiai gydytojai ir 13 studentų medikų.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s, sekretoriauja dr. T e r c i j o n a s.

Dr. S t a u g a i t į susirinkimas delnų plojimu sveikina su išrinkimu į Seimo Pirmininkus, už ką dr. S t a u g a i t i s trumpoj kalboj išreiškia padėką, pabrėždamas sunkias ir atsakomingas pareigas, kurios surištos su tuo garbingu išrinkimu.

I. Perskaitytas paskutinio posėdžio sausio mėn. 8 d. protokolas ir patvirtintas.

II. **Ligonių demonstracija.**

1) **Dr. Čeponis demonstruoja ligonę su kojos venų išsiplėtimu,** operuotą Schade — Phelps — Kocher'o būdu perrišant v. saphena.

Dr. Z a c h a r i n a s nurodo, kad ligonė jau 12 d. po operacijos ir v. saphenae mazgas davė gydytojui progos pastatyti klaidingą diagnozę hernia inguinalis.

2) **Dr. Kanauka demonstruoja ligonį su sužeista sigma,** atvykusį ligoninėn praėjus $1^{1}/_{2}$ d. po sužeidimo su vietinio peritonito reiškiniais. Šūvis įėjo ant aukštumos umbilicum. Operuojant pjūvis padarytas atipingas kulkos kryptimi ir šituo atsitikimu buvo tikslus, nors buvo perpjauti raumenys. Rastas vietinis peritonitas ir uždėtos siūlės. Žaizda užgijo per primam, tik neužsidarė dreno vietoje. Po operacijos praėjo 4 savaitės.

3) **Dr. Kanauka** demonstruoja senutę, 62 m., turėjusią **smegenų abscesą.** Vakare eidama laiptais pac. krito ir, pragulėjusi be sąmonės ištisą naktį, iš ryto atvežta ligoninėn. T-ra subfebrile. Motorinė afazija. Paralysis deš. rankos ir kojos. Rentgenogramoj matyti galvos kiaušo įlūžimas. Žaizdos revizija nebuvo padaryta. Po 4 savaičių žaizda beveik užgijo. Staiga t-ra pakilo, bendro spaudimo reiškinių nebuvo, ligonė pasidarė mieguista. Meningito reiškinių nėra, liq. cerebrospinalis norm. Buvo įtarta smegenų abscesas. Atidarius žaizdą, pašalintos kiaušo skeveldros, dūroj rasta skyliukė, per kurią išbėgo daug pūlių ir rastas pusrutulio ruimas (smegenų abscesas kortikalinėj daly). Per mėnesį laiko pradėjo valdyti koją ir ranką. Smegenys į injekciją reaguoja palengvėle, t-ros neesti. Japonų kare konstatuota tik 10 smegenų abscesų ir 700 su viršum smegenų sužeidimų. Prognozė, nežiūrint į seną pacijentės amžių, gera, nes abscesas paviršutinis.

Dr. K u z m a, vaizduodamas, kiek sunku diagnozuoti abscessus cerebri parietalinėje ir occipitalinėje srityje, papasakoja vieną atsitikimą iš vokiečių okupacijos laikų, kai Panevėžy vienas vyras, apie 40 metų amžiaus, gavęs smūgį į galvos kairios pusės temporo-parietalinę sritį ir tapo vokiečių gydytojų pagydytas. Perėmus Panevėžio ligoninę iš vokiečių tas pacijentas vel apsilankė ligoninėj, nusiskųsdamas, jog jaučia sunkumą galvoje ir odos tirpimą galvos kairioj pusėj. Krapštydamas seną randą spilka, ligonis išleisdavo iš po galvos odos truputį pūlių ir gaudavo lig palengvėjimą jausto sunkumo galvoje. Toliau ligonis pradėjo pastebėti deš. kojos ir rankos tampymą, į kuriuos jis tik kito ko klausiamas nurodė. Nustačius ligoninėj diagnozę ir padarius trepanaciją (operavo doc. Mažylis), išleista apie stiklinė pūlių. Toliau ligonis visiškai pagijo ir epileptinių tampymų deš. kojoje ir rankoje nebeturėjo. Kitas atsitikimas — abscessus po otitis med. pas dr. Aleknos pacijentę.

Dr. B r u n d z a. Smegenų abscesas sunku diagnozuoti, šituo atsitikimu kelias infekcijai buvo atviras ir todel lengviau buvo abscesas įtarti; bet atsitikimais, kur abscesas išsiplėtoja iš otitio, sunku jisai pažinti.

P r o f. V i n t e l e r i s. Patalogoanatomiškai šitoki abscesai — slaptas dalykas. Vienu sekcijos atsitikimu, kur mirtis įvyko nuo kitos ligos, buvo rastas abscesas l. frontalis.

Dr. A l e k n a. Ausų specijalybėj absceso reiškiniai pasirodo po kelių metų; dažniausiai palei os. temporale pr. mastoideus daly; cerebelliniai duoda nystagmus. Operuojant esti sunku su abscessus cerebelli ir mirtingumo % esti didelis.

Dr. K a n a u k a. Otiatrams lengviau orientuotis del abscesų, o prie trauminės kilmės daug sunkiau, nes abscessai esti kitoj vietoj, — tenka punktuoti.

III. **Dr. Steponaitienė-Ambraziejūtė ir dr. Kalvaitytė** daro kolektyvų pranešimą: **„Del lymphogranuloma malignum"**, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj". Diskusijos atidėtos kitam posėdžiui.

IV. **Prof. Radzvickas** daro pranešimą: **„Mastoiditis et abscessus extraduralis atsitikimas"**, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj". Atsitikimas tuo įdomus, kad po operacijos pacijentas susirgo typhus abdominalis, kurio inkubaciniam perijode jis buvo operuotas.

Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Jei pažiūrėsime į t-ros kreivąją, tai ji atrodo įtariama ir pirmoj eilėj galima manyti apie typhus abdominalis.

Dr. A l e k n a. Iš vienos diazopozityvės reakcijos nedrąsu sakyti, kad čia typhus abdomin. Rasta perisinusinis abscesas; jei t-ra neseptiška, tai negalima visai atmesti perisinusito.

Dr. G u d a v i č i u s. Kadangi Widalio reakcijos nėra, tai ginčas negali būti išspręstas.

Dr. P. K a i r i ū k š t i s. Widalio ir diazoreakcija negali vienidvi tifo įrodyti.

Dr. N a s v y t i s. Kai Widalio reakcija neigiama, ji šį tą reiškia. Diazoreakcija esti pozit. įvairiose infekcinėse ligose. Bakterijologiškas kraujo tyrimas daugiausia reiškia, bet nebuvo darytas.

P r o f. R a d z v i c k a s. Sinus buvo išvalytas ir apie perisinusitą kalbėti negalima.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

Bibliografija.

1. *Paul Clairmont* (Zürich). — **Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Mund - und Rauchenhöhle, der Halses einschliesslich der Speicheldrüsen, der Speiseröhre, des Kehlkopfes und der Trachea.** (Sužalojimai ir chirurgiškos ligos burnos, ryklės, kaklo, imtinai seilių liaukų, stemplės, gerklės ir trachejos). Iš: **„Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, herausgegeben von J. Schwalbe.**

Leidėjas Georg Thieme, Leipcig, 1926, 188 pusl. Kaina 8,10 vok. mark.

Trylikoje skyrių nagrinėjama diagnostikos ir terapijos klaidos, įvykstančios esant burnos bei kaklo sužalojimams ir ligoms, taip pat būdai, kaip tų klaidų išvengti. Autorius naudojasi savo turtingu patyrimu, remdamasis 141 darbu iki 1925 metų. Trumpa, bet aiškia forma tobulai išdėstyta iš tikrųjų sunki ir kartu labai svarbi sritis. Gydytojas praktikas ir chirurgas ras čia daug pamokymų ir dažnai noriai imsis į rankas šitą veikalą. 97 geri paveikslai paaiškina tekstą. *Prof. Boit.*

2. *Erich Sonntag* (Leipcig). — **Chirurgische Propädeutik.** Verlag G. Thieme, Leipcig 1925, 263 Seiten, Preis 9,60 B. M.

Knyga sudaro įvadą į bendrąją chirurgišką diagnostiką vadovaujantis paprasčiausiais tyrimo būdais: apžiūrėjimo, apčiuopimo, išbarškinimo, kvapo (uostimo) ir matavimo.

Autorius vaizduoja, kaip be ypatingų pagalbinių priemonių ir specialio išsilavinimo, vien tik vadovaujantis penkiais pajautimais, galima atrasti ir išaiškinti ligos chirurgijos srityje. Sudėtingos metodės, ypatingas instrumentarijus ir reikalavimas ypatingo išsilavinimo čia apleista. Knyga pirmoje eilėje skiriama besimokinantiems. Bet čia yra labai daug diagnoziškų smulkmenų, kad ir praktikos gydytojas daug ko gali čia pasimokyti. Tekste randama 135 instruktyvūs paveikslai. *Prof. Boit.*

Kronika.

Nekrologai.

× **Užsieniuose mirė.** 1) Berlyne žymus okulistas prof. K. d u B o i s R e y m o n d, garsaus fiziologo sūnus, 70 m. amž.; 2) ten pat žinomas ginekologas, Martin'o mokinys, prof. A. M a c k e n r o d t'as, 67 m. amž.; 3) grįždamas iš Olandijos, kur važinėjęs antrotomijos operacijai daryti, Berlyno ausų klinikos direktorius prof. P a s s o w'as, 66 m. amž.; 4) Marburge neurologas prof. T u c z e k, Westphal'io mokinys, 73 m. amž.; 5) Essene vienas žymiausių Vokietijos gydytojų praktikų F r i d r i c h a s M e n d e l'is, 63 m. amž. Jisai parašęs daug įdomių savarankių darbų vidaus ligų terapijos srityj, sakysime, apie fibroliziną, apie intrakutatinę reakciją, apie kai kurių vaistų, ypač insulino, perlingvalinį vartojimo būdą, apie injekcijas į venas, leukotropin'o terapišką reikšmę ir kt. Be to, vėlionis įvedęs terapijon senai pamirštą cardiacum — jūros svogūną. 6) Vienoj gabus prof. Ortner'io mokinys terapininkas doc. Jonas P o l l i t z e r'as, 48 m. amž. Jisai parašęs daug svarbių darbų hematologijos, infekcinių ligų ir medžiagų apykaitos sutrikimų srityje. Dar nesenai išėjo iš spaudos jo monografija ortostatiškos albuminurijos klausimu (ren juvenum) ir kita monografija apie peptono vartojimą plaučių kraujaplūdžiams gydyti; 7) Prahoj chirurgijos prof. Z n o j e v s k y's, 52 m. amž.; 8) Budapešte chirurgijos profes. B e l a T e r e k'as. 9) Keliaudamas po Indo-Kinus senas urologas, vienas geriausių Guyon'o mokinių, E. D e s n o s. Jam priklauso daugybė urologinių rašinių speciališkuose laikraščiuose. Jisai rašinėdavo „Encyclopédie française d'urologie" laikraštyje ir yra vienas iš „Association française d'urologie" draugijos kurėjų. Jo urologijos vadovėlis išleidžiamas jau kelintas kartas ir verstas svetimomis kalbomis.

Aukštasai medicinos mokslas.

× **Prof. Boit'as,** chirurginės klinikos direktorius, nuo 1 balandžio š. m. atsistatydino, nors buvo Medicinos Fakulteto Tarybos prašomas toliau pasilikti.

× **Med. Dr. A. Hagentorno išrinkimas.** Prof. B o i t u i atsistatydinus, išaiškinti susidariusiai padėčiai (semestro likimui, chirurginės klinikos valdymo klausymui) Med. Fak. Tarybos tapo išrinkta komisija iš prof. Bagdono, prof. Žilinsko ir doc. Mažylio. Komisijos buvo patiektas šitoks siūlymas: skirti chirurginei klinikai laikinas vedėjas būtų nesveika; skelbti chirurg. klinikos vedėjo vietai užimti konkursas — stoka laiko; reikia tad pasirūpinti gauti vedėjas kvietimo keliu. Fakulteto Tarybai komisijos siūlymą priėmus, jog buvo pasiūlytas Med. Dr. A. H a g e n t o r n a s, kaipo tinkamiausias kandidatas. Nors rinkimų diskusijų metu buvo paminėti ir kiti kandidatai, k. a. Dzirne (Liepojuje), Mincas (Rygoj), Valentas (Dorpate), vienok Med. Dr. A. Hagentornas tapo išrinktas visais balsais c h i r u r g i n ė s k l i n i k o s d i r e k t o r i u m su e k s t r a o r d i n a r i n i o p r o f e s o r i a u s t i t u l u.

Išrinktasai kvietimą priėmė. Medicinos Fak. Taryba nutarusi prašyti Universiteto Tarybos leisti ekstraord. prof. A. H a g e n t o r n u i dvejus metus dėstyti rusų ar vokiečių kalba.

× **Dr. Kuzma — lektorius.** Vykindama duotą Rokfelerio Fondacijai pažadą, Medicinos Fak. Taryba numatė pavesti buv. Rokfelerio stipendiatui Dr. K u z m a i bendrosios ir operacinės chirurgijos katedrą. Išrinktoji Dr. K u z m o s pasiruošimui išaiškinti komisija iš prof. Radzvicko, prof. Boit'o ir doc. Mažylio rado, kad Dr. Kuzma parašęs 15 medic. darbų yra pažengęs chirurgijoj ir numatomai vietai užimti tinkąs. Todel Medic. Fak. Tarybos pavesta Dr. K u z m a i dėstyti privalomą bendrosios ir opera-

cinės chirurgijos kursą laikinai, kol jis neįgijęs dar medicinos daktaro laipsnį, lektoriaus teisėmis nuo 15 bal. š. m., pasiliekant vyresniuoju asistentu.

× **Pirmieji mūsų Univ. Med. Fak. doktorantai.** Medicinos Fakulteto nutarimais prileisti prie ekzaminų medicinos daktaro laipsniui įgyti:

Gyd. K. O ž e l i s	(nutarimu iš š. m. vasario mėn. 24 d)
Vyr. asist gyd Vl. K u z m a	(„ „ kovo „ 10 d)
„ „ B. Z a c h a r i n a s	(„ „ „ „ 29 d)
Jaun. asist. gyd. V. K a n a u k a	(„ „ „ „ 29 d)
„ „ J. Č e p o n i s	(„ „ „ „ 29 d.)

× **Iš klinikų gyvenimo.** I. Sąryšyj su Kauno Valstybinės Ligoninės direktoriaus Dr. J. S t a u g a i č i o atleidimu nuo užimamos vietos (Vidaus Reikalų Ministerio įsakymu) Medicinos Fak. Taryba nutarė palaikyti prieš p. Švietimo Ministerį minėtoj ligoninėj esamų Universiteto klinikų vyresniojo ir jaunesniojo personalo prašymą palikti klinikų labui Dr. J. S t a u g a i t į savo vietoj.

II. Sąryšyj su Vid. Reik. Ministerio įsakymu darytu prof. Boit'o ir chirurginės klinikos personalo tardymu Medic. Fakult. Taryba pareiškia esanti įžeista tuo faktu, kad policijos tardymas Fakulteto įstaigoje yra daromas neatsiklausus nei Univ. Rektoriaus nei Fakult. Dekano.

Minėtiems įvykiams išaiškinti Fak. Tarybos buvo išrinkta komisija iš prof. R a d z v i c k o, prof. K a r u ž o s ir doc. M a ž y l i o.

Iš komisijos pranešimo Med. Fak. Taryba konstatavo, kad tardymas buvo daromas tokia forma, lyg būtų įtarta prof. B o i t'ą padarius kriminališką nusikaltimą savo pareigas einant. Fak. Taryba mano, kad medicinos srities nusikaltimus turėtų tyrinėti Sveikatos Departamentas, o kriminališkus — teismo organai.

Komisija papildyta dar prof. N o n e v i č i u m ir jai Med. Fak. Taryba pavedė nuodugniai išaiškinti klausymą, k u o m e t p o l i c i j a t u r i t e i s ė s d a r y t i m e d i c i n o s į s t a i g o s e k v o t a s i r k a i p p r i v a l o e l g t i s t o k i a i s a t v e j a i s m e d i c i n o s p e r s o n a l a s.

Be to, Med. Fak. Tarybos priimtas komisijos pasiūlymas, kuriuo kvočiamas klinikų personalas be vedėjų sutikimo neturėtų davinėti parodymų.

× **Jaunesnysis mokslo personalas.** I. Įvado į vidaus mediciną katedros l. e. jaun. asistento pareigas išrinktas Dr. Antanas G a r m u s (be jo, kandidavo dar Med. Dr. Varnauskas Jonas, Med. Dr. Varnauskienė Olga, stud. med. Kylys Jonas).

II. Pakelti iš preparatorių į laborantus: 1) odontologijos klinikos J a r ž e m b s k a s Juozas nuo 13 sausio š. m., 2) gyvulių anatomijos katedros S t a r o s t i n a s Vladimieras nuo 10 kovo š. m.

× **Klinikų likimo klausymas.** Sąryšyje su prof. A v i ž o n i o memorandumu (žiūr. kroniką „Medic." 9—10 Nr. 1925 m. ir šito „Medicinos" num. 106 pusl.) Švietimo Ministerija praneša, kad Medicinos Taryba prie Sveikatos Departamento neranda naudinga ir reikalinga atiduoti gydymo įstaigas Universiteto žinion, ir kad Vidaus Reikalų Ministeris su tuo sutinka.

Kiek vėliau iš Medic. Fak. Dekano pasikalbėjimo su Vidaus Reikalų Ministeriu paaiškėjo, kad Ministeris sutinka perduoti Valstybinę Kauno Ligoninę Medic. Fakultetui. M. F. Taryba pavedė Dekanui gauti Vidaus Reikalų Ministerio formalų sutikimą ir išaiškinti prievoles, kurias tektų pasiimti perimant Ligoninę Fakulteto žinion.

× **Diplomų pripažinimas.** Medicinos Fakulteto Taryba pripažino teisę gauti diplomus šiems mokslą baigusiems asmenims:

I. Baigusiems Veterinarijos Skyrių: N a r u n s k i u i Giršui, G e l a ž i u i Pranui, S e g a l i u i Movšai-Nochumui.

II. Baigusiems Odontologijos Skyrių: B a l t r u š a i t y t e i Alinai, B r a z y t e i Konstancijai, J o f a i t e i Chasei ir K y b a r t a i t e i Marytei.

X **Kandidatų liudymai.** Medicinos Fakulteto Tarybos nutarimu, kiekvienas baigęs tam tikrą Medicinos Fakulteto skyrių gauna to skyriaus „kandidato" liudymą, kuriuo įgyjama teisė laikyti baigiamuosius ekzaminus.

„Farmacijos kandidatų" liudymus gavo: B y t a u t a s Alfonsas, L i u d k e v i č i u s Jonas, P u r t o k as Adolfas (nutarimas 20 vasario š. m.).

X **Paliudizmo klausymu.** Į Romos tarptautinį paliudizmo kongreso atsiklausimą del Lietuvos prisidėjimo prie įkūrimo Romoj nuolatinio paliudizmo instituto Medic. Fak. Tarybos atsakyta, kad, maliarijai pas mus nesiplečiant, Lietuvai nėra reikalo prisidėti. Klausymą referavo Med. Fak. Tarybai prof. J u r g e l i ū n a s, patiekęs šitokias maliarijos susirgimų Lietuvoj skaitlinės: 1921 m. — 438 susirg., 1923 m. — 117 sus., 1924 m. — 67 sus., 1925 m. — 34 sus. Referento nuomone, padažnėję maliarijos susirgimai 1921 metais tenka aiškinti apsikrėtimu nuo grįžusių iš Rusijos piliečių; tačiau dabar, sustojus reemigracijai, liga jau sumažėjo.

X **Medic. mokslo įstaigos svetur.** I. 22 lapkr. 1925 m. Leningrade apvaikščiota valstybinio gydytojams pasitobulinti instituto 40 metų gyvavimo sukaktuvės. Institutas išleidęs jau 14.124 gydytojų. Jo personalo ir mokinių parašyta apie 2000 mokslo darbų. Ambulatorija ir ligoninės skyriai perleido 2.047.883 ligonius. Šiuo metu institute dėstoma apie 260 įvairių praktiškos ir teoriškos medicinos kursų.

II. Akad. J. P. P a v l o v'o fiziologijos laboratorija, praplėtusi savo veikimą, pavadinta fiziologijos institutu.

Leningrade iškilmingai atidarytas prie karo medicinos akademijos profilaktikos mokslų institutas. Institutas studijuos darbo fiziologijos ir patologijos klausymus ir kt. Jo turimas pakankamas laboratorijų skaičius.

X **Profesorių sukaktuvės.** Leningrade apvaikščiota šių profesorių sukaktuvės: 40 metų mokslo darbuotės prof. B e c h t e r e v'o; 25 metų — profesorių T. P. P a v l o v'o, V r e d e n'o, Š i r š o v'o ir O s i p o v'o; 30 metų — prof. T o n k o v'o, Š e v k u n e n k o, I l j i n'o ir K r i v i s k i'o.

X **Pasitraukia del senatvės** nuo 1 balandžio šių metų šie Breslavo profesoriai: terapininkas M i n k o w s k i's ir higienininkas P f e i f f e r'is.

X **Amerikos ir vokiečių medikų santykiai.** Berlyno medicinos fakultetas, gavęs iš Amerikos Inter - State Postgraduate Assembly of America pranešimą apie minėtos draugijos delegatų projektuojamą apsilankymą Berlyno klinikose, atsakė, kad, nors ir malonu būtų matyti Amerikos kolegas pas save, tačiau fakultetas yra priverstas nuo to atsisakyti tol, kol pasilieka galioj nutarimas, draudžiąs dalyvauti vokiečių gydytojams ir vartoti vokiečių kalbą tarptautiniuose medicinos kongresuose, arba nors tol, kol Draugijos nariai pareikš raštu, kad jie nepritaria 1920 metų nutarimui, ir prisidės tam nutarimui anuliuoti. Medic. fak. dekanas prof. G o l d s c h e i d e r'is šitą atsakymą paskelbė taip pat visiems Vokietijos medic. fakultetams. Iš kai kurių amerikiečių jau gautas atsakymas, kad jie pasiūlysią Draugijai persvarstyti seną nutarimą, nors ir neturėtų progos aplankyti Berlyno klinikas ir institutus.

Premijos, draugijos, suvažiavimai ir kt.

X **Maliarijos premija.** Tautų Sąjungos maliarinė komisija paskyrė nesenai žuvusiojo komisijos nario D a r w i n'o vardu premiją už geriausią mokslo darbą apie maliariją.

X **Naujos draugijos užsieniuose.** I. Po suvažiavimo Davose Vokietijoj pradėta gyviau domėtis klimatologijos bei klimatoterapijos klausymais ir

įsikūrė „Foederatio bioclymatica". Ypač energingai ėmęs veikti prof. M ü l l e r'is, agituodamas už įsteigimą tam tikrų tyrimo stočių klimatologijos ir klimatoterapijos klausymams nagrinėti.

II. Atgijo įsikūrusi dar 1913 m. „Internationale Gesellschaft für Sexualforschung", neveikusi karo metu. Daugelis svetimų kraštų mokslininku pasižadėjo dirbsią draugijoj.

III. Italijoj prof. d'A m a t o iniciatyva susikūrė tarptautinė sąjunga kovai su raupsais (lepra) ir šitai ligai tirti, pasivadinusi „Pro Leprosis". Sąjunga leidžia laikraštį „Caritas — Scientia". Prezidentu iki gyvos galvos išrinktas prof. d'A m a t o (Romoj). Iš vokiečių gydytojų medicinižkon moksliškon sekcijon pateko: prof. R i l l e (Leipcigas), S c h m i e d e n ir C o l l e (Frankfurtas a. M.) ir F i n g e r'is (Viena).

× **Suvažiavimai.** I. Kaune š. m. kovo 20—21 d. įvyko L i e t u v o s G y d y t o j ų S ą j u n g o s atstovų suvažiavimas. Plačiau apie jo darbus bus pranešta „Medicinoje" vėliau.

II. Berlyne nuo 7 iki 10 balandžio š. m. tęsėsi „v o k i e č i ų c h i r u r g i n ė s d r a u g i j o s" („Deutsche Gesellschaft für Chirurgie") 50-as iš eilės metinis ir kartu draugijos 50 metų sukaktuvėms paminėti suvažiavimas. Draugija įsteigta 1872 metais L a n g e n b e c k'o, S i m o n'o ir V o l k m a n n'o ir galėjo 50 metų sukaktuves švęsti jau 4 metai atgal, tačiau karas sutrukdė metinių posėdžių eilę. Suvažiavimo prezidiuman tapo išrinkti profesoriai: S a u e r b r u c h'as, E i s e l s b e r g'as, E n d e r l e n'as, B o r c h a r d'as, K ö r t e, K ü m m e l'is, M ü l l e r'is, B r a u n'as, P e r t h e s, R i e s e, K ö h l e r'is, N o r d m a n n'as.

III. Romoje 7 balandžio š. m. prasidėjo tarptautinis c h i r u r g ų k o n g r e s a s.

IV. Artimiausioji tvarptautinė t u b e r k u l i o z i n ė k o n f e r e n c i j a įvyks Vašingtone ir truks nuo š. m. rugsėjo 27 iki spalių 2 d., Rokfelerio Instituto bendrosios patologijos docentui T h e b a l d'ui S m i t h'ui pirmininkaujant.

Gydytojų reikalai.

× **Medicinos personalo 'skaičius Lietuvoje sausio 1-ai d. 1926 m.** (Sveik. Dep. įregistruoto). Gydytojų — 460; iš jų nuolatinius pažymėjimus užsiimti gydytojo praktika turi 416, laikinus — 44. Dantų gydytojų ir dentistų — 250 (nuolat. paž. — 203, laik. — 47). Felčerių — 314 (nuolat paž.— 104, laikinus — 210). Felčerių akušerių — 20. Akušerių — 239 (nuolat. paž. — 211, laik. — 28). Gailestingųjų seserų — 142 (nuolat. paž. — 31, laik. — 111).

× **Dr. J. Staugaitis,** 6½ metų buvęs V. Kauno Ligoninės direktoriumi, Seimo narys, „Medicinos" redaktorius, nuo š. m. balandžio mėn. 1 d. atleistas iš V. Kauno Ligoninės direktoriaus vietos. Paliuosavymo motyvai — grynai politiniai.

× **Priv. doc. P. Kairiūkštis** paskirtas V. Kauno Ligoninės direktorium nuo š. m. balandžio mėn. 7 d.

× **Sveikatos Dep-to direktoriaus** vietai vis dar nesurandama kandidato.

× **Pasiliuosavę iš kariuomenės gydytojai:** Dr. Petras R ė k l a i t i s 29. X 1925, ir nuo 1. I. 1926: Doc. Med. Dr. Pranas V a i c i u š k a (tarnavo laisva sutartimi), Dr. Elijus S u b o c k i s (laisv. sut.), ir Dr. Mečys Š i m k e v i č i u s.

× **Reikalingi gydytojai:** B a p t u o s e (Kauno apskr.), S a s n a v o j e (Mariampolės apskr.), V e i s e j u o s e (Seinų ap.).

× **Gydytojų skaičius Šveicarijoj.** 1889 m. Šveicarijoj būta 1529 gydytojai, o 1923 m. jau beveik dvigubai tiek, būtent apie 3008. 1889 m. vie-

nam gydytojui tekdavo 1900 gyventojų, 1910 m. — 1500 gyv., o 1923 m. — 1290 gyventojų.

× **Gydytojų bedarbė Rusijoj.** Paskutiniuoju sumetimu S. S. S. R. esama apie 10.000 gydytojų bedarbių, iš kurių 6.000 tenka 1923—24 m. laidoms. 60% bedarbių sudaro moterys.

× **„Daktaro" vardo išnaudojimai.** Francūzijos medicinos spaudoje pasirodė gydytojų protestai prieš projektuojamą leidimą dantistams vadintis dantų ligų daktarais. Francūzijoj jau ekzistuoja „doctorat en pharmacie" mokslo laipsnis, kuriam įgyti pakanka padirbėti papildomai 6 vasaros mėnesius universitetų laboratorijose. Gyvenime tatai atsiliepė tuo, kad kai kurie farmacininkai pasivadino daktarais, o žmonės juos tikrai laiko gydytojais.

× **Skirtumas tarp teisėtų ir neteisėtų gydytojų Anglijoj.** Anglijoj už neteisėtą gydymą atsakomingi vien neįsiregistravę dantų gydytojai ir akušerės; visiems kitiems medicinos specialistams, tikrai pasakius, jokių kliūčių nėra. Nemediciniškos profesijos asmens baudžiami tik tais atvejais,kai iš jų kaltės kas mirė ar nukentėjo sveikatoje, bet juk už tą patį atsako ir įsiregistravę gydytojai. Vienintėlė pastarųjų privilegija bene bus ta, kad tik jiems leista užimti gydytojų vietas kariuomenėj ir laivyne ir civilinės valdžios ligoninėse; be to, rašyti nuodingus vaistus ir mediciniškus liudymus.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** sausio m. 1926 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt šilt. 16 (mirė 1); vid. šiltine 43 (mirė 2); skarlatina 141 (mirė 13); difteritu 26 (mirė 1); mening. cerebrosp. epid. 2; febris puerper. 13 (mirė 1); influenca 390; kokliušu 38 (mirė 1); tymais 16; vėjaraup. 3; pažandėmis (parotitis epid.) 15; rože 26; tuberkulioze 309 (mirė 12); trachoma 129; veneros ligomis 176 (lues'u 73; gonorrhoea 99; minkšt. šankeriu 4); scabies 62.

Vasario mėn.: kruvinąja 13 (mirė 1); raupais 1; dėmėt. šiltine 46 (mirė 3); vid. šiltine 53 (3); atokrit. šiltine 1; skarlatina 223 (mirė 18); difteritu 27 (mirė 2); mening. cerebrosp. epid. 1 (mirė 1); febris puerper. 18 (mirė 2); influenca 538 (mirė 2); kokliušu 28 (mirė 4); tymais 41; vėjaraup. 8; maliarija 218; pažand. (parot. epid.) 17; rože 27 (mirė 1); tuberkulioze 349 (mirė 19); trachoma 201; veneros ligomis 163 (lues'u 73; gonorrhoea 88; minkšt. šankeriu 2); scabies 115.

× **Gripo epidemija S. S. S. R.** Paskutiniu laiku S. S. S. R. siaučia gripo epidemija. Ypatingai stipriai ji siaučia Maskvoj. Pradedant vasario m. pirmomis dienomis gripo epidemija savaitėmis vystėsi šitaip: pirmoj savaitėj 710 susirgimų, antroj — 2.129, trečioj — 7.896 ir t. t. Iš viso iki vasario m. 26 d. buvo įregistruota 27.000 ligonių, kurie kreipėsi prie daktarų. Manoma, kad vasario m. persirgo gripu 7—8% Maskvos gyventojų. Dabartiniu metu gripo epidemija Maskvoj, daktarų nuomone, turinti sumažėti.

Vasario m. pabaigoj epidemija pradėjo siausti ir kituose S. S. S. R. miestuose. Leningrade epidemija vystosi labai greit, susirgimų skaičius kasdien siekia 100. Permyje kasdien suserga 400 žmonių. Irkutske — daugiau kaip 200. Maskvoj ligos eiga bendrai pasireiškia lengva forma, neduodama jokių pasunkėjimų, o Leningrade ligos forma kiek sunkesnė.

Epidemijos plitimą aiškina temperatūros nepastovumu: šalną nuolat pakeisdavo atodrėkiai, sniego pūgos, lietus.

× **Kova su vaikų nepriežiūra S. S. S. R.** Vaikai be priežiūros S. S. S. R. — rezultatas pasaulinio ir pilietinio karo, o ypač 1921 m. bado. Po 1921 m. tokių vaikų skaičius siekė 600.000. Valdžios ir visuomenės organizacijų rūpesniais 450.000 vaikų jau patalpinti vaikų namuose.

Šiuo metu vien R. S. F. S. R. yra 4.000 vaikų namų, kolonijų ir priėmimo punktų, kuriuose auginami 228.000 vaikų be priežiūros, arba vaikų, kurie galėjo netekti priežiūros. Sovietų valdžia išleidžia jų auginimui, išlaikymui ir mokymui daugiau kaip 40.000.000 rublių per metus. Bet dar daug vaikų be priežiūros yra likę gatvėj. Valdžia yra išdirbusi 3 metų planą kovai su vaikų nepriežiūra, sulig kuriuo valdžios išlaidos naujiems vaikų namams, kolonijoms ir k. įstaig. steigti ir užlaikyti padidės iki 50 mil. r. Kaip į vieną kovos su vaikų nepriežiūra būdų reikia nurodyti į praktikuojamą vaikų atidavimą auginti ūkininkams ir amatininkams, kuriems daromi tam tikri mokesčių palengvinimai.

Ukrainoj energinga kova su vaikų nepriežiūra jau davė gerų vaisių. Tenai neprižiūrimų vaikų liko nedaug, o R. S. F. S. R. vien tik geležinkelyje jų suskaityta arti 15.000. Bendras neprižiūrimų vaikų skaičius, kurie dar reikia paimti globon į vaikų namus, siekia 125.000.

× **Medicinos pagalba R. S. F. S. R.** 55-se guberniniuose miestuose viena ligoninės lova tenka 162 gyventojams. Lovų skaičius nuolat didėja: per 1925 metus išaugo iš 52.529 iki 53.348.

Medicinos pagalba kaime silpnesnė: 40% valsčių turi tik po vieną ambulatorinį punktą. Pagerėjimas ir čia pastebimas: 1925 metais 49 administr. vienatose rajonų su gydytojais skaičius padidėjo 12%, rajonų su ligoninėmis — 8% ir lovų — 9%.

I. **Vaistai miego ligai gydyti.** Maskvos žiniomis, Leningrado medicinos instituto prof. N i k i t i n'as suradęs naują budą miego ligai gydyti, kuri paskutiniuoju laiku labai išsiplėtusi Rusijoje. Jis naudojasi ypatingu skystimu „serumu", gaunamu iš kraujo tų asmenų, kurie laimingai persirgo šita liga. Daug buvo daryta bandymų, davusių gerų vaisių. Leningrado ligoninėse jau imta vartoti šita metodė kovai su miego liga.

II. Eksperimentinės medicinos institute Leningrade daromi įdomūs bandymai gydyti įvairius rimtus susirgimus vyriško pauto (testiculum) skystimu, gaunamu naturališku mirusiojo akademiko prof. K r a v k o v'o išrastu būdu. Prof. Kravkov'o metodė šitokia: per lyties liauką, paprastai, jaučio, leidžiamas maitinamasai Ringer - Lok'o tirpinys. Šitokiomis sąlygomis lyties liauka gamina savo hormonus lygiai kaip ir naturališkoj padėtyj, tariant, gyvulio organizme.

Tokia testikulio skystis nesenai mėginta vartoti vieno instituto bendradarbio, kurs sirgo tabetiniu (?) paralyžium ir jau buvo nustojęs save valdęs. Gydomas ligonis tiek pasitaisęs, kad ėmęs net dirbti. Prof. K o n d r o t o v i č i u i tuo skystimu pasisekė išgydyti jaunas žmogus, kuris del smegenų priedėlio padidėjimo buvo netekęs lytinių funkcijų ir kurio regėjimas nuolat silpnėjo.

Testikulio skystis sustiprina raumenų ir nervų sistemos veikimą ir tam tikru būdu veikia lyties organus. Be to, skystis gerai veikia arteriosklerozę, mažindamas kraujo slėgimą — svarbiausią šitos ligos simptomą — ir, matyti, atsiliepdamas į paties sklerozės proceso eigą.

× **Kurtumo gydymas.** Pereitais metais mirė „Coullege de France" profesorius, abatas R u s s l o, žinomas savo tyrinėjimais, jo paties sukurtoj mokslo šakoj — eksperimentalinės fonetikos srityje. Jo išrasti aparatai gali skaldyti garsus į jo sudėtines dalis ir matuoti garsų stiprumą. Russlo darbus dabar tęsia jo mokinys, taip pat kunigas, M e n j e, Russlo laboratorijoj. Russlo aparatais imta mėginti gydyti kurtieji. Jais galima išmatuoti ir tiksliai išreikšti skaičiais kurtumo laipsnis ir jo charakteris. Po to imama pamažu pratinti ausis prie tų garsų, kurių jį daugiau nebegirdi del įgimto kurtumo arba vėlesnio apkurtimo. Tam tikslui tarnauja aparatai su rezonatoriumi, kuris padidina garsą 10.000 kartų. Tokiu būdu pratinami kurti pacijentai klausyti ištisą eilę jiems „mirusių" garsų. Papratus girdėti tuos garsus jų stiprumas iš lengvo mažinamas. Net tiems, ku-

riems girdėjimo negal visiškai grąžinti, šitas gydymo būdas sulaiko tolimesnę ligos eigą. Daugeliu atvejuose gauta geriausių rezultatų.

Aparatai nuolat tobulinami, ir tikimasi ateityj visiškai ir lengvai pagydyti kurtieji.

× **Nemokamas gydymas ligoninėse Rusijoj.** Narkomzdravo ir Narkomtrudo nurodymais, Socstrachas nustatė, kas gali nemokamai gydytis Socstracho lėšomis) gubzdravų ligoninėse. Tatai bus: samdomieji darbininkai (darbininkai ir tarnautojai bei jų šeimos), bedarbiai, gauną Socstracho pašalpą arba turį teisės ją gauti, bet jau jos negauną, nustatytam maksim. terminui išėjus; bedarbiai — profsojūz'ų nariai ir bedarbių šeimų nariai, jei jų galvos turi nemokamos medic. pagalbai gauti teisę; darbo invalidai ir mirusiųjų arba nežinia kur dingusiųjų apdraustų darbo invalidų šeimos, gaunančios social. draudimo pensiją, asmeninę pensiją arba pensiją už ištarnautus metus; moksleiviai, profsojūz'ų nariai ir moksleivių — profsojūzų narių šeimos.

× **Veneros ligos Amerikoj.** Jungt. Valstybėse venerikų skaičius auga. Antroj 1925 m. pusėj į 502 klinikas įstojo 60.400 venerikų, jų tarpe daugiau 32.000 sifilitikų ir 26.000 gonoroikų. Išleista minėtuoju laikotarpiu daugiau kaip 278.000 dozių arsfenamino (amerikiškas salvarsanas) ir padaryta apie 167.000 Wassermann'o reakcijų. Manoma, kad, be to, tris kart tiek venerikų gydėsi neligoninėse.

× **Nauja Amerikos farmakopeja.** Jungt. Valstybės išleido naują 10-ą farmakopejos laidą, kuri veikia nuo 1926 m. sausio mėn. 1 d. Naujoj laidoj išbraukta 192 preparatu ir įtraukta tik 40 naujų vaistų, kurių tarpe ir degtinė (viski ir brandi); pastarąją, naujais įstatymais, gali išdavinėti tik vaistinės. Sutrumpinti vaistų pavadinimai: Saccharum lactis pavadintas Lactosa, Balsamum tolutanum — Tolu ir pan.

× **Šiaurės Amerikoj** padidėjo p o l i o m i e l i t o susirgimų skaičius.

× **Francūzijos gyventojų skaičiaus nejudrumo priežastis.** Tasai faktas, kad Francūzijoj gyventojų skaičius stovi vietoje, mėgiama aiškinti mažu gimimų skaičiumi. Vienok tatai neatatinka tikrenybę, nes gimimų Francūzijoj esti beveik tiek pat kiek Anglijoj, o tuo tarpu Anglijoj stebimas gyventojų prieauglis. Visa išaiškina aukštas vaikų mirtingumas Francūzijoj. Sakysime, 1923 m. Francūzijoj gimimų būta 10,4, o Anglijoj tais pačiais metais 19,7 vienam tūkstančiui gyventojų, bet vaikų mirimų Francūzijoj būta 17,0 Anglijoj tik 11,6 vienam tūkstančiui. Kūdikių (iki 1 metų amž) mirtingumas Francūzijoj siekė 1923 m. 96, o Anglijoj tik 69 vienam tūkstančiui gimimų.

× **Alkoholizmas Francūzijoj.** Ne tik Vokietijoj, bet ir Francūzijoj alkoholizmas ir jo sukeliamos ligos plinta. Tatai susekė Paryžiaus Medicinos Akademijos komisija, prof. A c h a r'o vedama. Pasirodo, 1924 alkoholio Francūzijoj išgerta du kartu tiek, kiek 1918 m.

× **Operacinė narkozė Amerikoj.** Budapešto gydytojo T a k a t s'o pranešimu, 70—80% visų Amerikoj daromų operacijų atliekama narkozėje. Pastarosios pavojų rūpinamasi pašalinti įvairiais būdais, sakysime, narkotiko šildymu, vandens garais leidžiamais į kvėpuojamąjį orą, deguonio arba angliarūkštės maišymu ir kitaip. Chloroformą amerikos chirurgai visai paliko nuošaly. Dažniausiai narkozei vartojamas a z o t o v i e n d e g i s (kartu su deguoniu), kuris leidžia laikyti ligonis narkozėje ištisomis valandomis, nekenkdamas alsavimui ir kraujotakiui. Tiesa, gilios narkozės šituo būdu nepasieksi. Pastaruoju metu vis plačiau Amerikoj ima vartoti e t i l e n ą, kuriuo pradėjęs naudotis 1923 m. L u c k h a r d t'as. Etileno nuopelnas tas, kad, jo įkvėpus, gana greit įvyksta labai gili narkozė be cianozės, etilenas nesukelia nei seilėtakio nei bronchito. Svarbiausia, kad etilenas galima vartoti net širdies, plaučių ir inkstų ligose. Pakankamai grynas etilenas sukelia tik greit praeinantį ledakumą, bet ne vėmimą. Reikia žinoti, kad etilenas, panašiai kaip eteras, lengvai sprogsta ir turi ne-

malonų kvapsnį. Be to, paraližuodamas kraujagysles, jisai gali sukelti operacinių žaizdų kraujaplūdžius.

× **Reta operacinė kazuistika.** „The Journal of the Amer. med. Association" praneša apie sėkmingai padarytą radikališką h e r n i a e f e m o r a l i s i n c a r c e r a t a e operaciją vienai 104 metų amž. senelei. Po operacijos praslinko jau $1^1/_2$ metų, ir ligonė jaučiasi kuo puikiausiai.

„British med. Journal" laikraštyje Džefersonas aprašo pirmą sėkmingą Anglijoj embolektomijos atsitikimą. Trombas buvo užtvenkęs ne tik pagrindinę art. brachialis šaką, bet ir svarbiausią jos kolateralę — art. prof. sup. Operacija padaryta jau $2^1/_2$ val. nuo užsitvenkimo sukakus. Keletas panašių sėkmingų operacijų aprašyta Švedijoj, po 2 operaciji — Francijoj ir Jungt. Valstijose.

× **Gyvačių įkandimas.** Mokslas nugalėjo gyvačių įkandimą, ir dabar galima tikėtis, kad 20.000 žmonių, kurie žūdavo kasmet Indijoj nuo kobros įkandimo, bus išgelbėti.

Naujas gydymo būdas buvo išbandytas ir pavyko net tokiais atvejais, kai pagijimas buvo visiškai be vilties.

Viena indijonė buvo paimta 6 valandoms praėjus po įkandimo į Banares ligoninę. Ji buvo visiškai be sąmonės: visa jos sistema buvo jau užnuodyta.

Jai išvalė žaizdą, įleido po oda strichnino, o paskui priešnuodinės sieros. Po trijų valandų, įdūrimai buvo pakartoti. Ligonė greitai pasveiko ir už keleto valandų galėjo sėdėti ir kalbėti. Ji visiškai pasveiko.

Klaidų atitaisymas.

D-ro T. Goldbergo straipsnyje **„Acranius'o su hydramnion'u atsitikimas"**, įdėtame „Medicinos" 1925 metų 12 numeryje, atitaisomos šios įsibrovusios klaidos.

P a r a š y t a:	T u r i b ū t i:
1) 892 puslapis 8 eilutė iš viršaus:	
„suprasime panašų kūdikių apsigimimą„	*„suprasime augalų apsigimimą."*
2) 892 puslapis 19 eilutė iš viršaus:	
„apsigimėliai nepasidaro..."	*„apsigimėliai tepasidaro. . ."*

Akc. „Varpo" B-vės spaust., Kaunas, Laisvės Al. 60. Tel. 223.